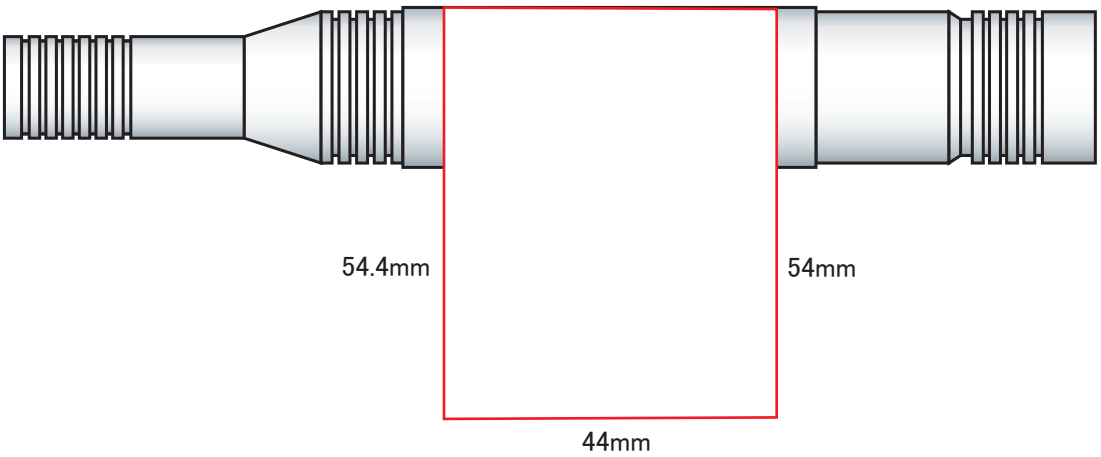
■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名 オリジナルサインペン(一周フルカラー) FAX送信先　03-3206-0063	日付（ご記入ください） 年　月　日



名入れサイズ

※上記イラストの版権は㈱イマジンに帰属し、無断で複写・複製使用することは固く禁じます。

数　量	印　刷　色	納 期（希望）	会 社 名	〒
個	(DIC)		TEL（　　）　　－　　ご担当者名　　様	