

■名入れ指示書■

商品番号	商品名 / カラモ スマホポーチ ブラック	ご発注日
R0579601	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



 名入れサイズ: 天地50× 左右50mm以内

数量	印刷色	納期(希望)	会社名
個	(DIC)		
			ご担当者名 様