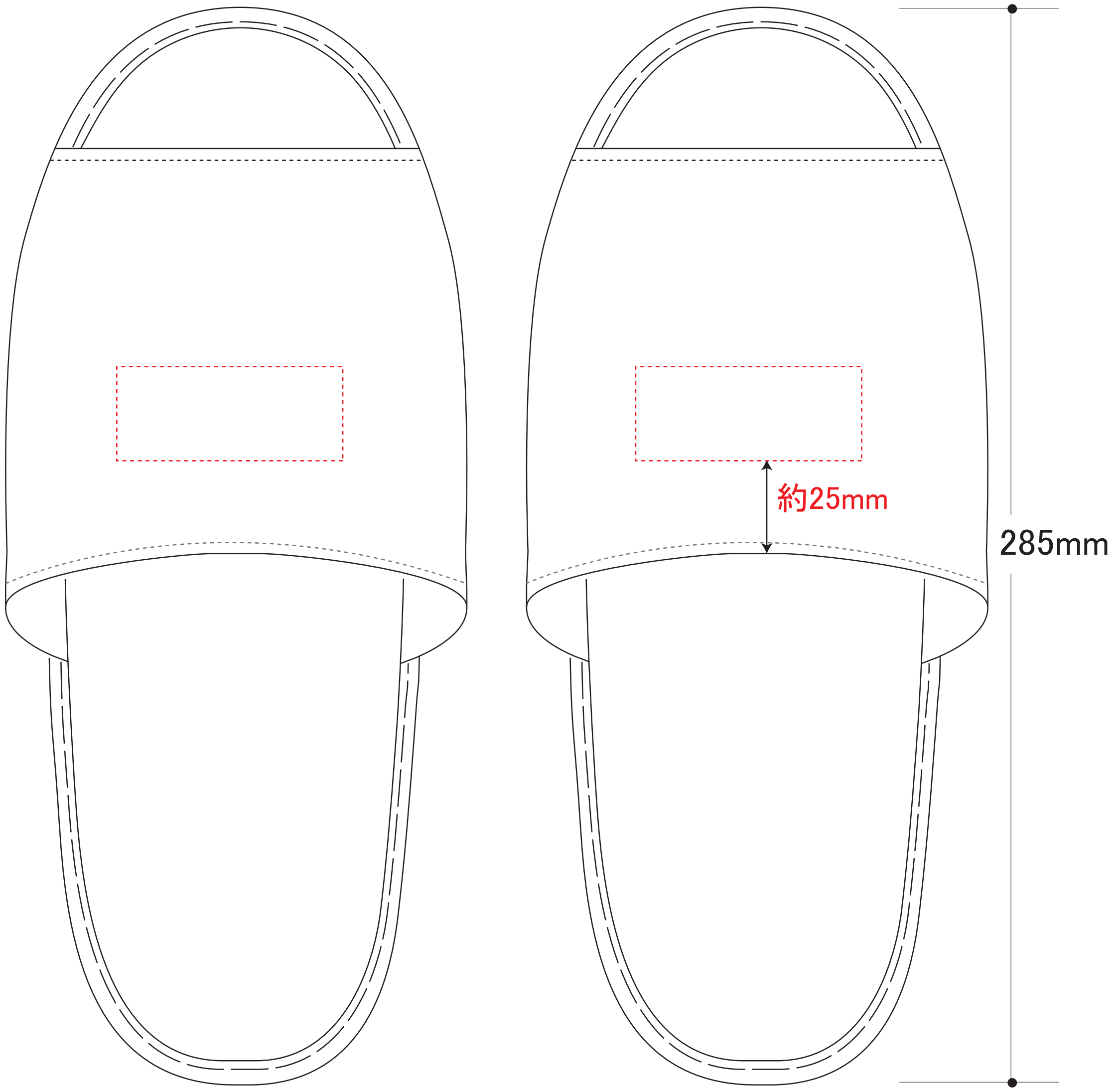
■名入れ指示書■

商品番号	商品名／ スリッパ（袋入）	ご発注日
S−13	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25×左右60mm

※左右同じ名入れ

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