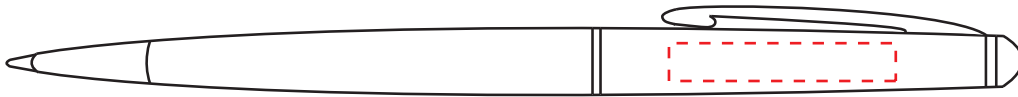


■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	商品名      ウォーターマンメトロポリタンレッドCT	日付（ご記入ください）
	FAX送信先    03-3206-0063	年    月    日



         名入れサイズ：天地5×左右30mm以内

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