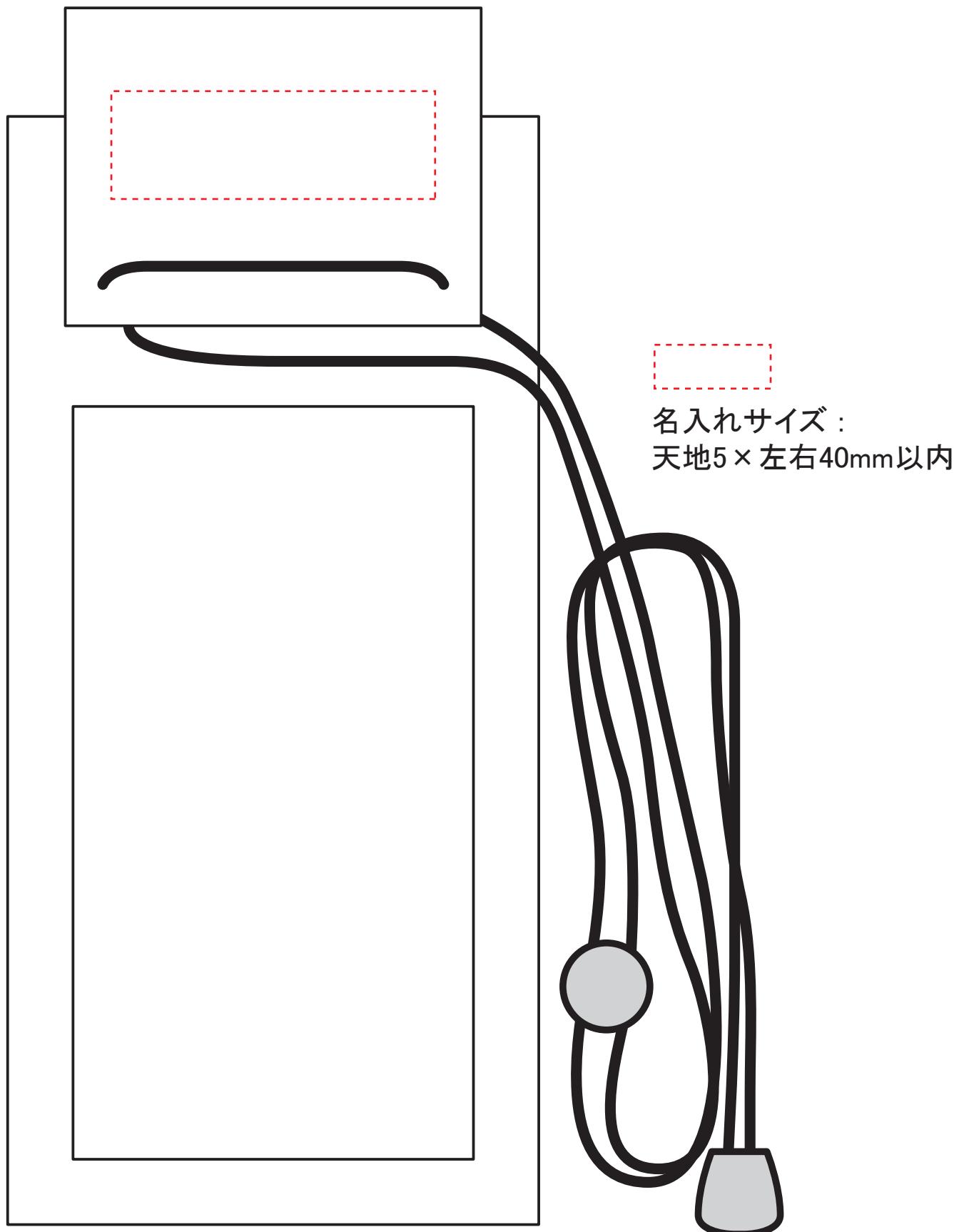


## ■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名 リフレクション防水ホルダー FAX送信先 03-3206-0063	日付(ご記入ください) 年 月 日
-----------	--	----------------------



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