■名入れ指示書■

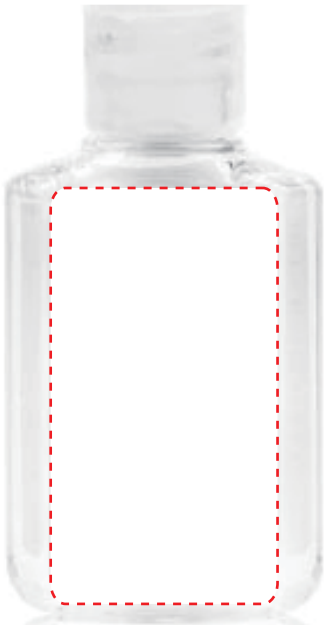
株式会社イマジン行	商品名　アルコール配合ソウラジェル（携帯用）	日付（ご記入ください）
	FAX送信先　03-3206-0063	年　月　日

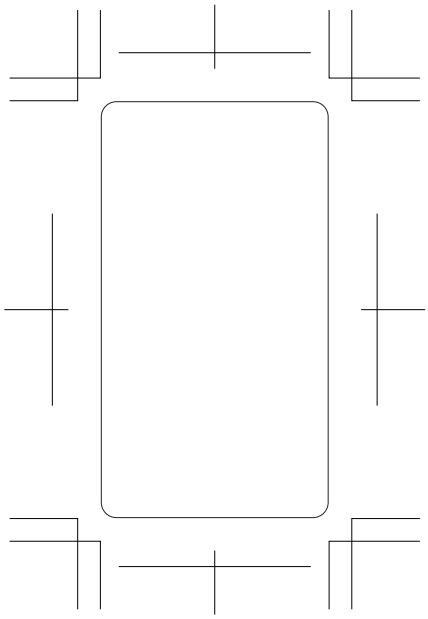
注）画像上の色味よりも実物シールは
濃く（暗く）印刷されます。

注）本商品は化粧品に分類されるため、
「除菌」「滅菌」「殺菌」などの文言は使用不可となります。

※既製品の上にシール貼りいたします

名入れイメージ





シールサイズ：天地55×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	