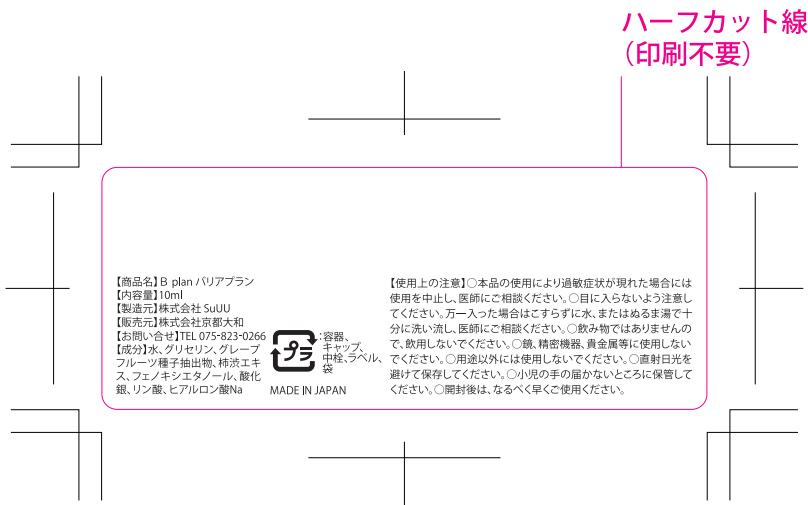


■ 名入れ指示書 ■

商品番号	商品名 / パリアプラン 10ml 除菌消臭ベン型スプレー (ノンアルコール) ラベル名入れ代込み	ご発注日
SD219029	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



名入れ範囲: 天地13× 左右80mm以内
シールサイズ: 天地32× 左右80mm以内

※白引きが必要な場合は、レイヤー分けで白版をK100%で作ってください。



※名入れ: オリジナルラベル
※荷姿: 台紙付きOPP袋入り

※印刷する商品の素材によっては、細かいデザインは印刷がかすれたり潰れる可能性があります。
※本体色に影響されて印刷色の仕上がりがご指定のチップの色と多少変わる場合がございます。

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