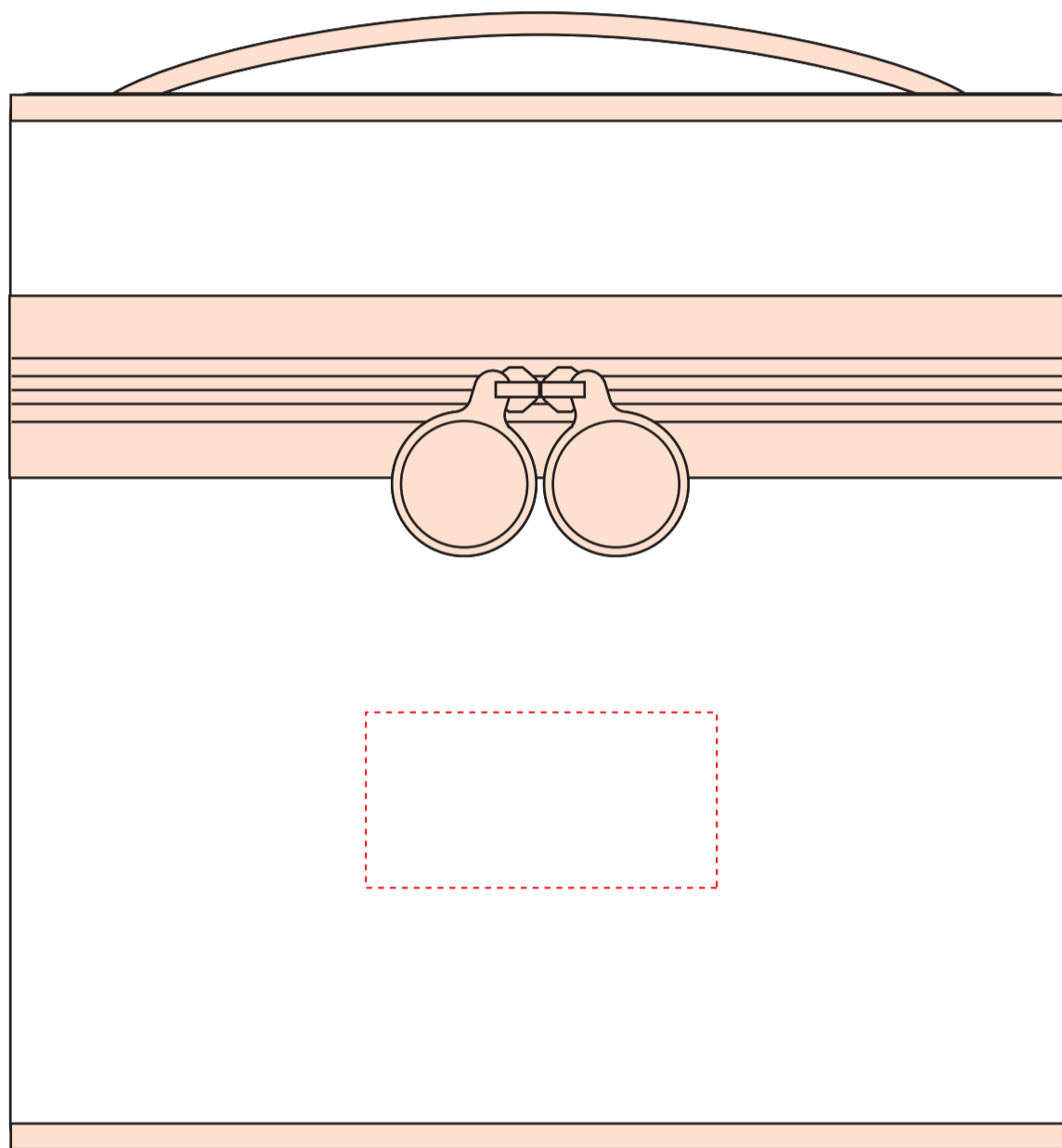


■ 名入れ指示書 ■

商品番号	商品名 / ピュアナ・クリアバニティポーチ	ご発注日
SD231009	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50mm以内

数量	印刷色	納期(希望)	会社名	
個	(DIC)			ご担当者名 様