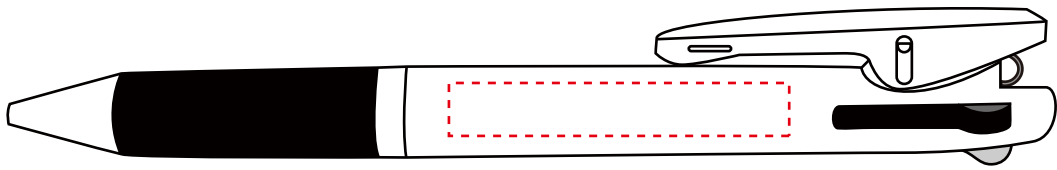
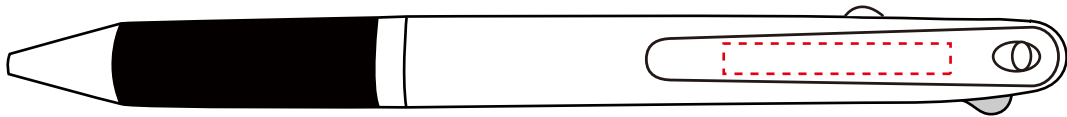


■ご注文書（お名入れ指示書）■

株式会社イマジン行	クリフターフルカラー名入れ専用 4色ボールペン	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7×左右45mm以内



名入れサイズ：天地4×左右30mm以内

※上記イラストの著作権は(株)イマジンに帰属し、無断で複写・複製使用することは固く禁じます。

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