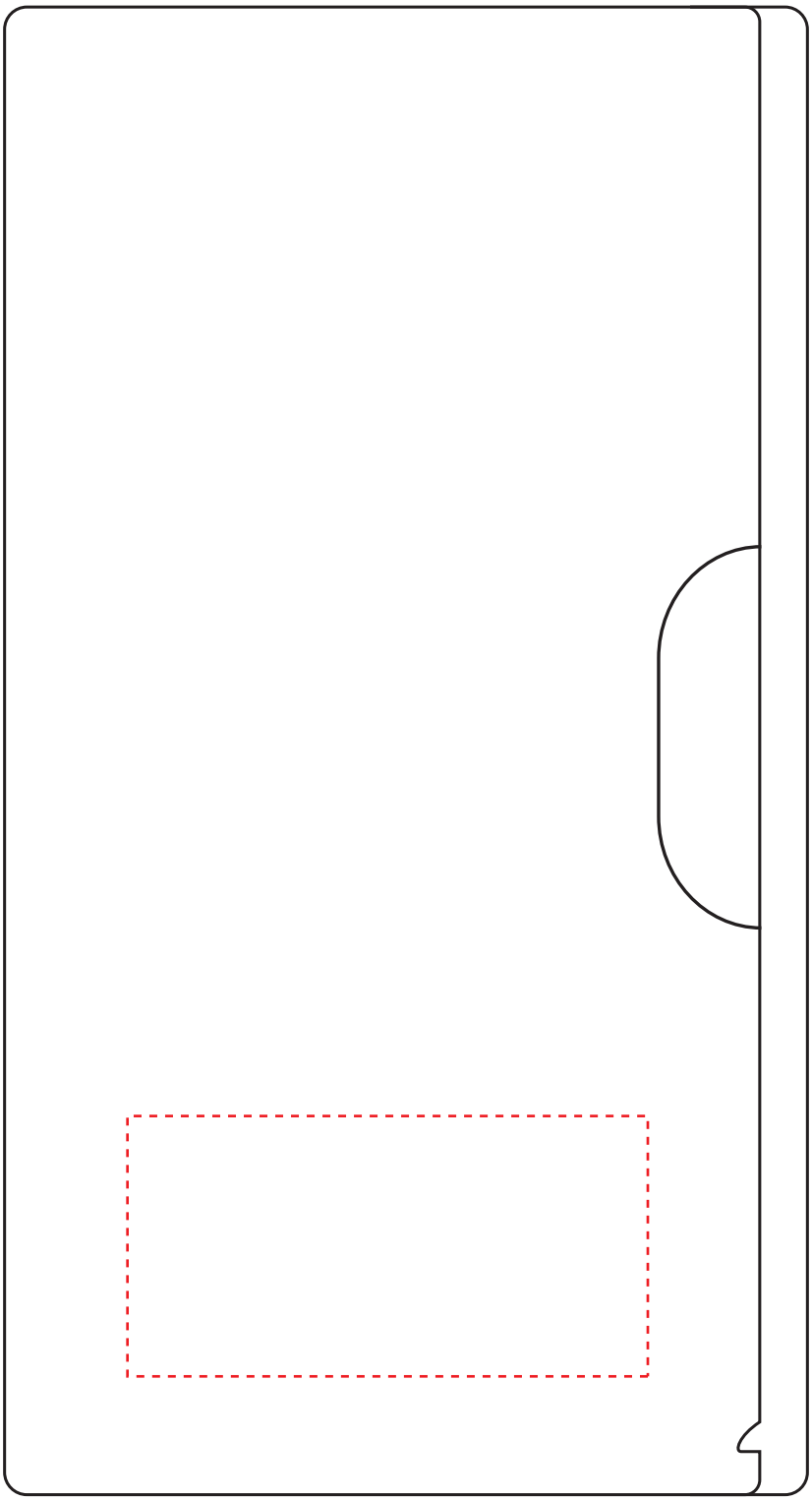
■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名　抗菌マスクケース（日本製）	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35×左右70mm以内

数　量	印　刷　色	納 期（希望）	会 社 名	〒
個	（DIC）		TEL（　　）　－　　ご担当者名　　様	