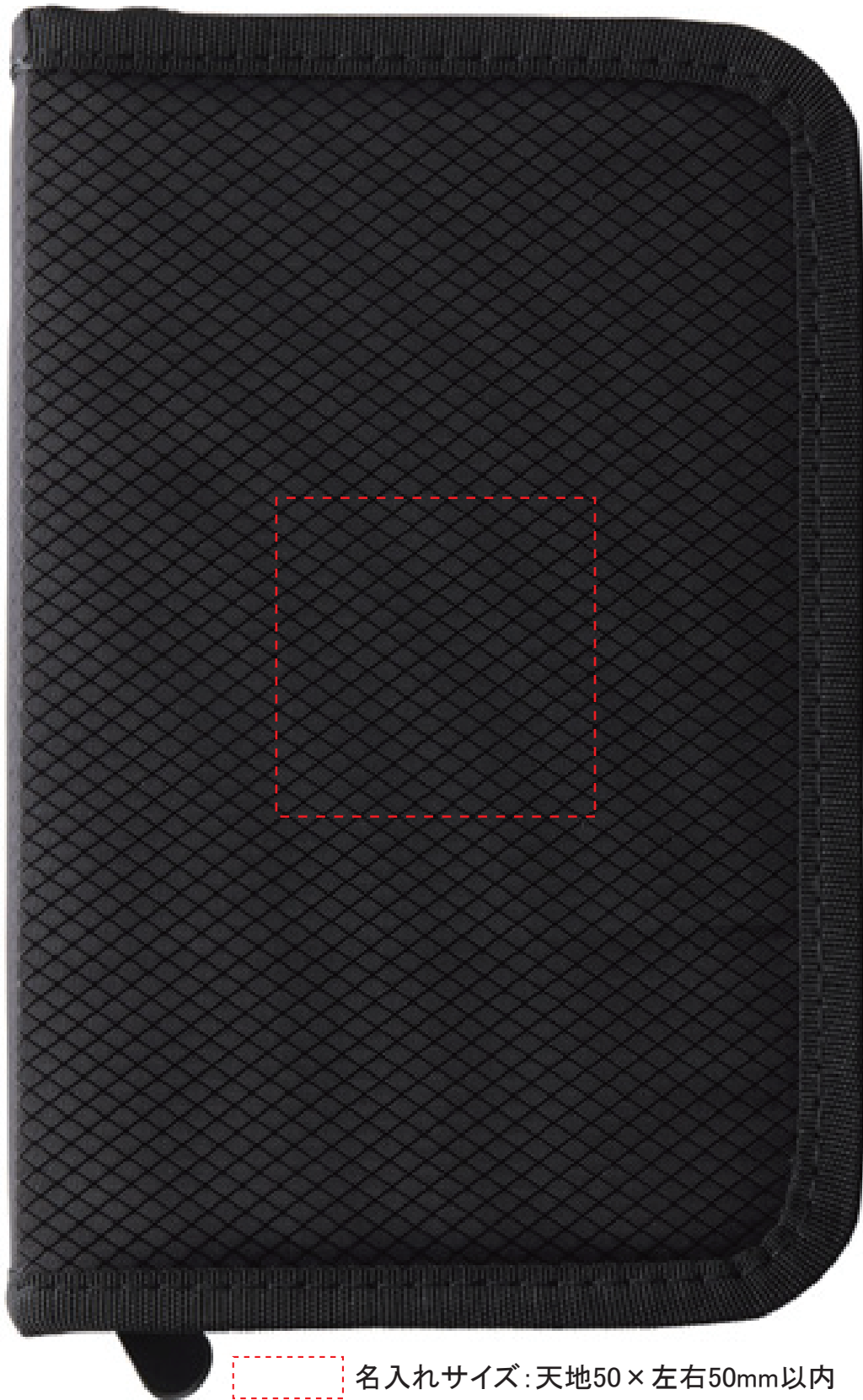


■名入れ指示書■

商品番号	商品名/ おくすりポーチ（ストラップ付）	ご発注日
ST-86	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



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