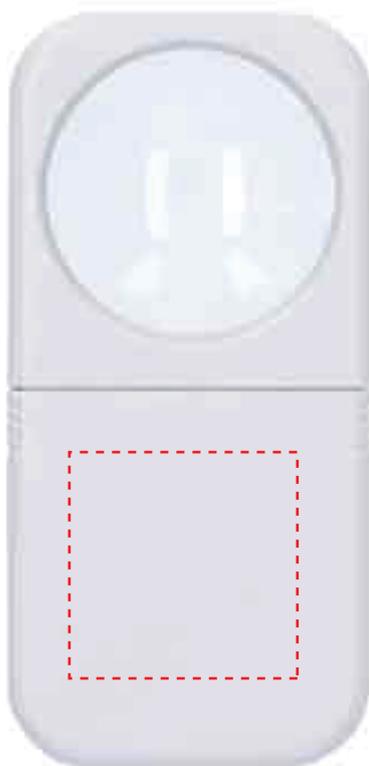


■名入れ指示書■

商品番号	商品名/ ライトルーペ	ご発注日
ST165	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



名入れサイズ:タテ30×ヨコ30mm以内  
(パット印刷)

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