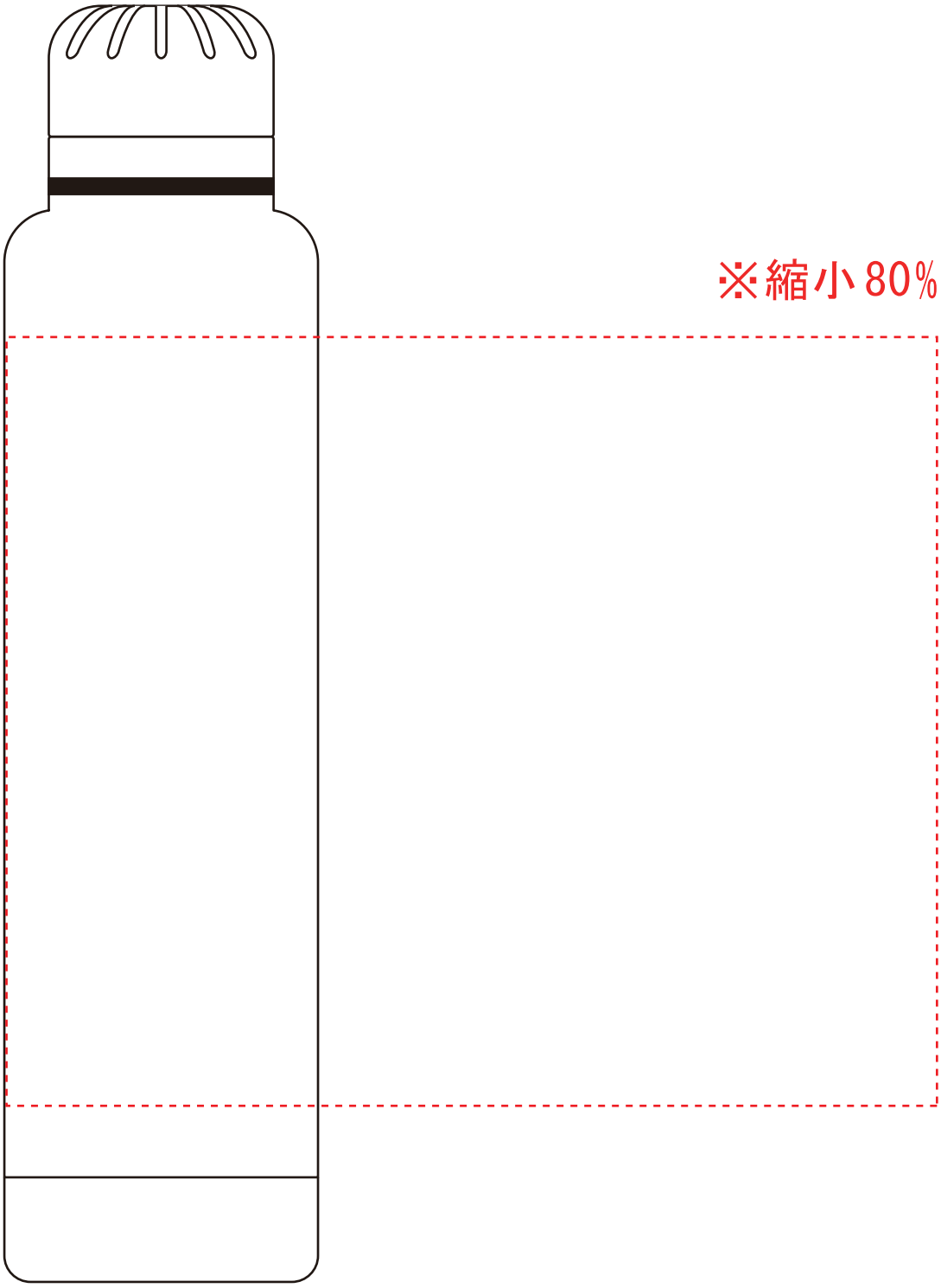
# ■名入れ指示書■

| 株式会社イマジン行 | 商品名　スティックサーモボトルフルカラー対応 | 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178×左右147mm以内

※上記イラストの版権は㈱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 | |