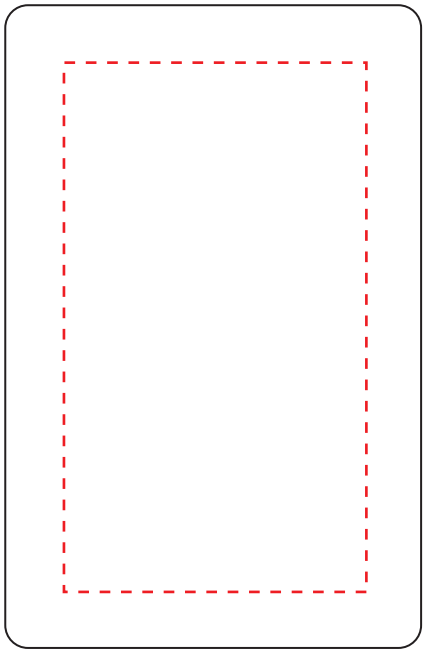
■名入れ指示書■

株式会社イマジン行	商品名　UVチェックカード 6	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:裏面に天地70×左右40㎜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	