

■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 抗菌スクエアマスクケース(ケースのみ)	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15× 左右60mm以内

※印刷する商品の素材によっては、細かいデザインは印刷がかすれたり潰れる可能性があります。
 ※本体色に影響されて印刷色の仕上がりがご指定のチップの色と多少変わる場合がございます。

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