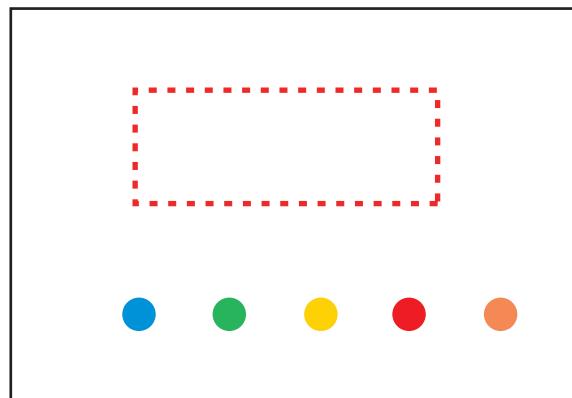


■名入れ指示書■

商品番号	商品名 / ケース入フィルムフセン	ご発注日
V010637	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日

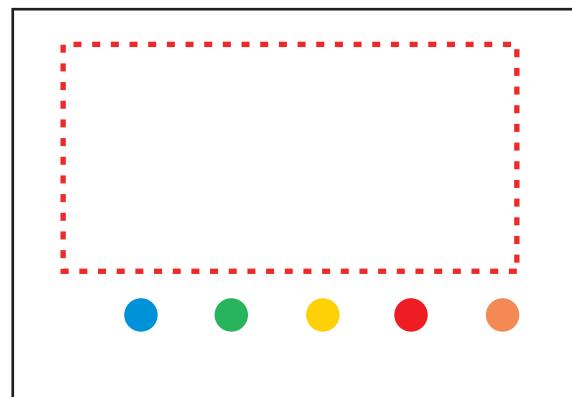
1色名入れ



40 × 15mm

又は

フルカラーネーム入れ



60 × 30mm

数量	印刷色	納期(希望)	会社名	ご担当者名	様
個	(DIC)				