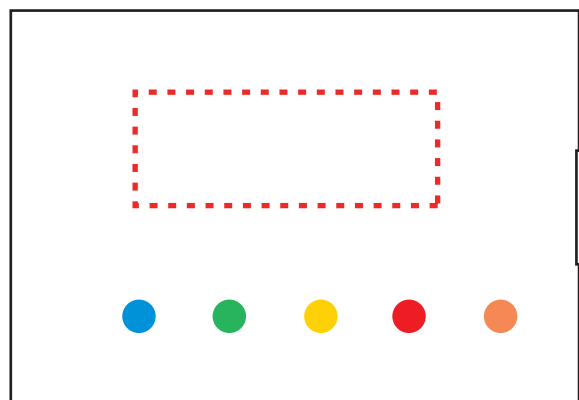


■ 名入れ指示書 ■

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

フルカラー名入れ



60 × 30mm

数 量	印 刷 色	納 期 (希望)	会 社 名	
	(DIC)			
個				ご担当者名 様