

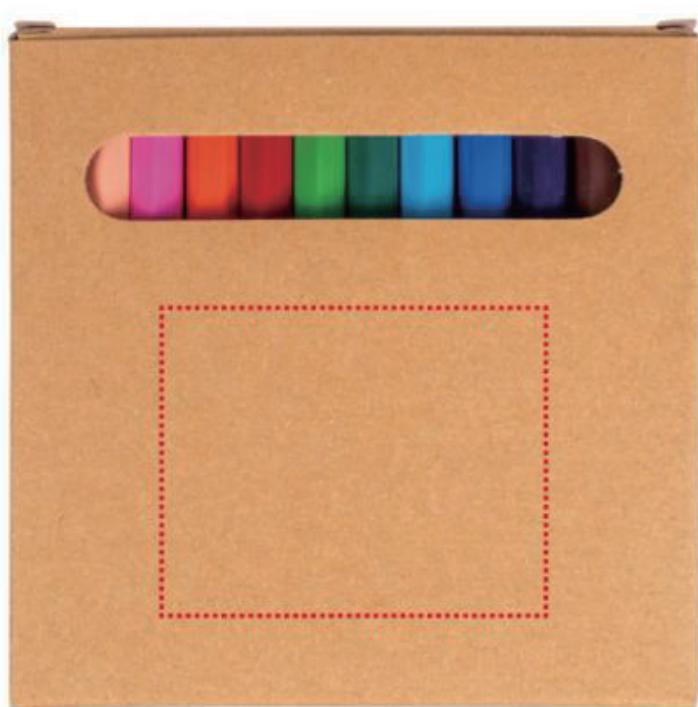
■名入れ指示書■

商品番号	商品名 / ケラフト 12 色いろえんぴつ	ご発注日
V010638	株式会社イマジン FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



1色名入れの場合

名入れサイズ:タテ20×ヨコ45mm以内



フルカラーネ名入れの場合

名入れサイズ:タテ40×ヨコ50mm以内

数量	印刷色	納期(希望)	会社名	ご担当者名	様
個	(DIC)				