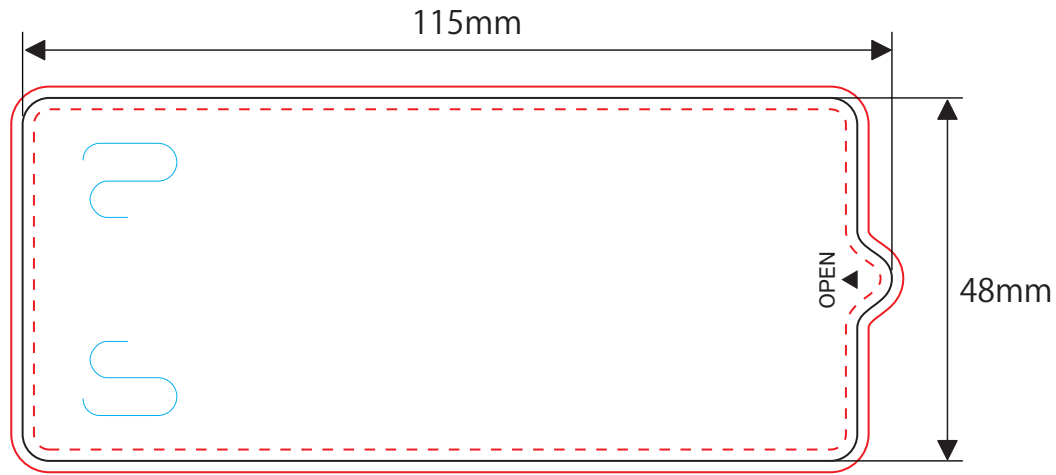


■ 名入れ指示書 ■

株式会社イマジン行	商品名 大判高濃度除菌ウェットティッシュ 20枚フルカラー印刷込み	日付（ご記入ください）
	FAX送信先 03-3206-0063	年 月 日



- ◎文字は必ずアウトライン化してください。
- ◎リンク画像は実寸で 350dpi 程度をお願いします。
それ以下の低解像度画像については、お客様の責任において使用してください。
- ◎カラーモードは必ず CMYK でお願いします。
- ◎見切れては困るものは見切り防止線（断裁線の内側 1.5mm）の内側に収めてください。
- ◎背景等は必ず塗り足し線（断裁線の外側 1.5mm）まで出してください。
- ◎ストッパーは切込が入ります。
ロゴ等切込が入ると困るものはストッパーにかからないようにしてください。

- 断裁線
- ストッパー
- 塗足し線
- - - 見切り防止線

※フルカラー印刷



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