

# CDプレスオーダーシート

株式会社エクスペディションワークス  
〒150-0002  
東京都渋谷区渋谷3-2-11 東急ドエルアルス渋谷八幡坂505号室  
TEL 03-5468-2537 FAX 03-5468-2538

受付日	平成 年 月 日	営業担当	
お客様	お名前	住所 〒	
	TEL		
	携帯		
	FAX	メールアドレス	
納品先1	お名前	住所 〒	枚数 枚
	TEL		
	携帯		
	FAX	メールアドレス	
納品先2	お名前	住所 〒	枚数 枚
	TEL		
	携帯		
	FAX	メールアドレス	

CDタイトル名		アーティスト名		品番	
コース	<input type="checkbox"/> 国内プレス <input type="checkbox"/> 海外プレス <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加	希望納期	平成 年 月 日		
お支払い条件	<input type="checkbox"/> 前金 <input type="checkbox"/> 定時（別途継続お取引契約者のみ選択いただけます）				
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ご来社時 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> その他（ ）				
見積金額					

プレス枚数	枚	CD規格	<input type="checkbox"/> 8cm <input type="checkbox"/> 12cm <input type="checkbox"/> Enhanced CD <input type="checkbox"/> CD-R
マスターテープ <small>(マスターキューシート添付)</small>	<input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> CD-R(PQ済み) <input type="checkbox"/> DAT <input type="checkbox"/> 3/4U-matic <input type="checkbox"/> その他（ ）		入稿日： 月 日
編集の有無	<input type="checkbox"/> 編集有 <input type="checkbox"/> 編集無	チェック用CD-R作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
編集の内容	<input type="checkbox"/> 立ち会いマスタリング <input type="checkbox"/> 曲順入れ換え <input type="checkbox"/> 曲間編集 <input type="checkbox"/> レベル調整 <input type="checkbox"/> エフェクト処理 <input type="checkbox"/> ノイズ編集 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
レーベル支給形態	<input type="checkbox"/> 粗原稿 <input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> フィルム		入稿日： 月 日
レーベル色	<input type="checkbox"/> シルク印刷 DIC No. ( ) DIC No. ( ) DIC No. ( ) <input type="checkbox"/> オフセット印刷（スーパーピクチャー）		
レーベル内径	<input type="checkbox"/> 46mm <input type="checkbox"/> 23mm		
包装	<input type="checkbox"/> キャラメル <input type="checkbox"/> バルク <input type="checkbox"/> 不織布 <input type="checkbox"/> OPP袋 <input type="checkbox"/> シュリンク		
ケース	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ジュエル <input type="checkbox"/> マキシ <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> その他（ ）		
トレイ色	<input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ホワイト <input type="checkbox"/> 透明 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
印刷物支給形態	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 粗原稿 <input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> 完成品		
色校正	<input type="checkbox"/> 簡易校正（当社レーザープリンタ） <input type="checkbox"/> 本紙校正（オプション）		
印刷物の内容 <small>色はフルカラーは4C 単色は1Cとご指定下さい。</small>	<input type="checkbox"/> ジャケット（ 折り）色(表/裏 _C/_C) <input type="checkbox"/> ブックレット（ ）ページ色(表/裏 _C/_C) <input type="checkbox"/> シングルカード色(表/裏 _C/_C) <input type="checkbox"/> バックインレイ色(_C) <input type="checkbox"/> 内インレイ色(_C) <input type="checkbox"/> キャップ(帯)色(_C) <input type="checkbox"/> その他（ ）		入稿日： 月 日
備考			

※入稿規約(別紙)を御確認後、御署名頂、FAX又は郵送にて御返信お願い致します。

別紙「入稿規約」の内容を確認の上、平成 年 月 日  
上記の内容にて申し込みます。

ご署名

印