

DVDプレスオーダーシート

株式会社エクスプロージョンワークス カスタムCD制作
〒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	

DVDタイトル名		アーティスト名		品番	
コース	<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	DVD規格	<input type="checkbox"/> DVD-5 <input type="checkbox"/> DVD-9
コンテンツ内容			
支給マスター	<input type="checkbox"/> オーサリング済DLT (Type 3) <input type="checkbox"/> オーサリング済DVD-R (for Authoring) <input type="checkbox"/> 当社オーサリング		入稿日: 月 日
プロテクト	<input type="checkbox"/> APS申請済・挿入済 <input type="checkbox"/> CSS申請済・挿入済 <input type="checkbox"/> 無し	音声形式	<input type="checkbox"/> PCM <input type="checkbox"/> AC-3
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 (Pケース時) <input type="checkbox"/> シュリンク (トールケース時) <input type="checkbox"/> 不織布		
ケース	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> Pケース (ジュエルケース) <input type="checkbox"/> トールケース <input type="checkbox"/> その他 ()		
トレイ/ケース色	<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"/> プリンタブルーフ (標準設定) <input type="checkbox"/> 本紙校正 (料金別途)		
印刷物の内容	<input type="checkbox"/> ジャケット (つ折り) 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"/> 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