



# 海外方式変換 オーダーシート



ご注文ありがとうございます。  
分かる範囲で構いませんので、太線枠内をご記入下さい。

受付日 2013年 月 日

**株式会社イメージ・ジャパン千葉本社**  
〒284-0001 千葉県四街道市大日818-6  
TEL : 043-424-8203 FAX : 043-424-8206  
**東京オフィス**  
〒104-0061  
東京都中央区銀座5-15-19 銀座三真ビル7F  
TEL : 03-3543-0303 FAX : 03-3543-0304  
E-mail : info@imagejapan.com

会社名			
部署名		ご担当者	様
TEL		FAX	
E-mail			
ご住所	〒		
<input type="checkbox"/> ご請求書送付先			

通常プラン 特急プラン ※は■のように、分かりやすく塗りつぶして下さい。

マスター着	月 日 ( AM ・ PM )	<input type="checkbox"/> 当社保管有 (※)	変換代 @
ご支給素材	<input type="checkbox"/> miniDV <input type="checkbox"/> VHS <input type="checkbox"/> Hi-8 <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> DVカム <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> HDV <input type="checkbox"/> HDCAM <input type="checkbox"/> デジタルβカム <input type="checkbox"/> DVCプロ <input type="checkbox"/> 他 ( )		
タイトル名	時間数	分	
チャプターポイント設定	<input type="checkbox"/> オートチャプター ( <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 5分 <input type="checkbox"/> 10分間隔 ) <input type="checkbox"/> ポイント指定 (別紙にてご指示ください) <input type="checkbox"/> 無		チャプター代 @
オートリピート	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※ケースはスリム5mmケースが変換料金に含まれております。 別ケースをご希望の方はお申し付けください。	
編集内容	<input type="checkbox"/> 収録内容すべて <input type="checkbox"/> トリミング (指定箇所抜き出し) <input type="checkbox"/> つなぎ編集あり (2本以上の映像をつなげる)		編集代 @
※トリミング・つなぎ編集ご希望の場合、指示内容をご記入下さい。			

※変換済みDVDをマスターとして、コピーサービスご利用の場合は下記にご記入ください。(変換したディスクを含めた合計数)

コピー枚数	枚	コピーガード	<input type="checkbox"/> 有 (※有料) <input type="checkbox"/> 無	コピー代 @
ディスクタイプ	<input type="checkbox"/> ノーマルタイプ <input type="checkbox"/> ワイドタイプ <input type="checkbox"/> コピーガード付	※指定が無い場合はワイドタイプ		
ケース	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> スリムケース5mm厚 <input type="checkbox"/> ジュエルケース10mm厚 ( <input type="checkbox"/> 透明 <input type="checkbox"/> 白 ) <input type="checkbox"/> ツールケース ( <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> クリア ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		ケース代 @
レーベル印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	仕様 <input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> 部分画像 <input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> ご支給データ <input type="checkbox"/> 有		盤面P代 @
	レーベル校正確認 <input type="checkbox"/> 校正無・おまかせ <input type="checkbox"/> 希望する ( <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX ) <input type="checkbox"/> 前回同様			
ジャケット印刷	<input type="checkbox"/> 印刷する <input type="checkbox"/> 印刷物で支給 <input type="checkbox"/> 無	データ <input type="checkbox"/> ご支給 <input type="checkbox"/> 当社制作		ジャケット代 @
印刷タイプ		納品日 担当	備考	
※当社記入欄				
包装加工	<input type="checkbox"/> OPP袋 <input type="checkbox"/> シュリンク <input type="checkbox"/> キャラメル <input type="checkbox"/> 無			包装代 @

希望納品日	月 日 (納期回答 月 日) に限る迄に	送料 @	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> 銀行振込み	※個人のお客様は代引きにてお願いいたします。 納品日は受取可能な日をご指定下さい。	小計 @
マスター返却先	<input type="checkbox"/> ご依頼者宛 <input type="checkbox"/> 納品先 <input type="checkbox"/> 送り主 <input type="checkbox"/> その他【住所・ご連絡先】		
納品先	<input type="checkbox"/> 店頭お引渡し <input type="checkbox"/> 配送/ご依頼者宛 <input type="checkbox"/> 配送/ご指定住所有 (下記にご記入下さい)		
<input type="checkbox"/> ご請求書送付先	〒 様宛 TEL :		
送り主	<input type="checkbox"/> イメージ・ジャパン <input type="checkbox"/> ご依頼者 <input type="checkbox"/> ご指定住所有 (下記にご記入下さい)		合計金額
<input type="checkbox"/> ご請求書送付先	〒 TEL :		
免責事項	㈱イメージ・ジャパンは、第三者による権利侵害・損害賠償等の主張に関して、 上記映像提供者の責任で対処するものとし、いかなる場合においても一切の責任を負いません。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		
キャンペーン	今後、当社キャンペーンの際に御連絡させて頂いてもよろしいですか? <input type="checkbox"/> YES ( <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX ) <input type="checkbox"/> NO		円

弊社使用欄

S	N	M	D	代引	責任者

U	S	N	P	MEMO