



# BD-Rコピー オーダーシート

# Image Japan

ご注文ありがとうございます。  
お分かりにな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 2022年5月10日

会社名	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			
E-mail	E-mail : info@imagejapan.com		
ご住所	〒		
<input type="checkbox"/> 請求書送付先			
タイトル			

※下記の口の▼をプルダウンするとチェック目が付くようになります。

マスター着	月 日 ( AM )	入稿形式	<input type="checkbox"/> ディスク <input type="checkbox"/> データ	コピー代 @
マスター種類	<input type="checkbox"/> 片面一層(25GB) <input type="checkbox"/> 片面二層(50GB)	データでのご入稿の場合は下記にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 当社にてマスターディスク作成を希望する		
コピー数量	枚	コピーガード	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(※有料)	盤面P代 @
ディスクタイプ	<input type="checkbox"/> 通常(ワイドディスク) <input type="checkbox"/> ウォーターシールドディスク	<input type="checkbox"/> コピーガード用ディスク ※マスター容量24GB以内		
レーベル印刷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	仕様	<input type="checkbox"/> テキスト(黒文字一色) <input type="checkbox"/> 全面(フルカラー印刷)	ケース代 @
ケース	<input type="checkbox"/> 無	入稿方法	<input type="checkbox"/> データ入稿 <input type="checkbox"/> 当社にて作成	
		ケース色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> クリア	
		トレイ色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> クリア	
		その他	<input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> クリア	
		形状	<input type="checkbox"/> その他	
印刷物(ジャケット等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	データ支給 <input type="checkbox"/> 現物支給	ジャケット代 @	
※現物支給納品予定日 ( / )		備考		
包装加工	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> シュリンク <input type="checkbox"/> キャラメル <input type="checkbox"/> OPP袋			包装代 @

希望納品日	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 <input type="checkbox"/> クレジット	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(下記にご記入ください)	合計金額
〒	様宛	
<input type="checkbox"/> 請求書送付先	TEL:	
納品先	<input type="checkbox"/> 店頭お渡し <input type="checkbox"/> 配送/ご依頼者宛 <input type="checkbox"/> 配送/ご指定住所有(下記にご記入ください)	合計金額
〒	様宛	
<input type="checkbox"/> 請求書送付先	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(下記にご記入ください)	合計金額
〒	様	
<input type="checkbox"/> 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	

弊社使用欄

S	N	M	代引き	備考