



# DVD-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。  
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 2023年 月 日

会社名				株式会社イメージ・ジャパン千葉本社
部署名		ご担当者	様	〒284-0001 千葉県四街道市大日818-6 TEL:043-424-8203 FAX:043-424-8206
TEL		FAX		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 : info@imagejapan.com
E-mail				
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☑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(4.7GB) <input type="checkbox"/> 片面二層(8.5GB)	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3.7GB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 @
		入稿方法	<input type="checkbox"/> データ入稿 <input type="checkbox"/> 当社にて作成	
ケース	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> トールケース( )枚組	ケース色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> クリア
		<input type="checkbox"/> スリムトールケース7mm厚		<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> クリア
		<input type="checkbox"/> ジュエルケース(10mm厚)	トレイ色	<input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> クリア
	<input type="checkbox"/> スリムケース(5mm厚)	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> ポスタルウィンドウケース			
	<input type="checkbox"/> 不織布	形状	<input type="checkbox"/> フタ無し <input type="checkbox"/> フタ有 <input type="checkbox"/> フタ有(赤ティアテープ付) <input type="checkbox"/> フタ有(書籍貼付け用) <input type="checkbox"/> フタ有(書籍貼付け用/赤ティアテープ付)	
印刷物(ジャケット等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> データ支給 <input type="checkbox"/> 現物支給	備考	ジャケット代 @
※現物支給納品予定日 ( / )				包装代 @
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			

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
<input type="checkbox"/> 請求書送付先	〒 様宛 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)	
<input type="checkbox"/> 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(下記にご記入ください)	
<input type="checkbox"/> 請求書送付先	〒 様 TEL:	
免責事項	(株)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