

Blu-ray作成オーダーシート

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、太枠内をご記入ください。

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
E-mail				〒104-0001 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
ご住所	〒			
<input type="checkbox"/> 請求書送付先				

※下記の□をクリックするとチェック☑が付くようになります。

マスター着	月 日 (AM)	ディスクタイプ	<input type="checkbox"/> 片面一層(25GB) <input type="checkbox"/> 片面二層(50GB)
ご支給素材	<input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> 動画データ (形式:)	<input type="checkbox"/> その他()	
タイトル名		時間数	
メニューページ作成	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	メニューページ数 枚	メニューページデザインデータ <input type="checkbox"/> 当社作成 <input type="checkbox"/> ご支給
チャプターポイント設定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(別紙にてご指示ください)	オートチャプター (3分・5分・10分間隔)
オートリポート	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※最後まで再生後、先頭に戻り自動再生する設定	
ボリューム名	※ディスクをPCに入れた際に表示されるタイトルとなります ※半角英数16字以内 / 未記入の場合「Blu-ray Disc」に設定いたします		
変換内容	<input type="checkbox"/> 収録内容のすべて <input type="checkbox"/> トリミング(指定箇所抜き出し) <input type="checkbox"/> つなぎ編集有(2本以上の映像をつなげる)		
マルチ音声	<input type="checkbox"/> 1言語 <input type="checkbox"/> 複数言語 (言語)	リージョンコード	<input type="checkbox"/> ALL
検証版	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 希望する(※+3営業日)	検証版納品希望日	月 日

※変換済みBD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。

コピー枚数	枚	※マスターの枚数は含めず、複製ご希望の枚数を記入してください		
レーベル	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(<input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> 全面)	デザインデータ	<input type="checkbox"/> 当社作成 <input type="checkbox"/> ご支給
ケース	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<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"/> トールケース (<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 透明) <input type="checkbox"/> BDケース <input type="checkbox"/> その他		
ジャケット印刷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	デザインデータ	<input type="checkbox"/> 当社作成 <input type="checkbox"/> ご支給	(納入予定 月 日)
包装	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(<input type="checkbox"/> シュリンク包装 <input type="checkbox"/> キャラメル包装 <input type="checkbox"/> OPP袋包装)		

希望納品日	月 日	に限る迄に	※希望納品日はお受取り可能な日程の記入をお願いいたします	
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"/> クレジットカード	※出荷日前日までにお支払いをお願いいたします		
マスター返却先	<input type="checkbox"/> ご依頼宛 <input type="checkbox"/> 納品先 <input type="checkbox"/> 送り主 <input type="checkbox"/> その他(下記に納品先ご住所を記入してください)	〒 様宛 TEL: 様宛		
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(下記にご記入をお願いいたします)	〒 様宛 TEL: 様宛		
送り主	<input type="checkbox"/> 配送/ご依頼者宛 <input type="checkbox"/> ご依頼者 <input type="checkbox"/> 配送/ご指定住所有(下記にご記入をお願いいたします)	〒		
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			

S	N	M	代引	弊社使用欄
				備考