

# DVD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 2022年 月 日

会社名				<b>株式会社イメージ・ジャパン 千葉本社</b> 〒284-0001 千葉県四街道市大日818-6 TEL: 043-424-8203 FAX: 043-424-8206 <b>東京オフィス</b> 〒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
部署名		ご担当者	様	
TEL		FAX		
E-mail				
ご住所	〒			

※下記の□をクリックするとチェック印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(4.7GB)	<input type="checkbox"/> 片面二層(8.5GB)
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 )	
オートリピート	<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 / 未記入の場合弊社にて適宜設定いたします	
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	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> その他( )
GSS設定	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	( <input type="checkbox"/> DDP(プラントダイレクト)納品を希望する )			
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"/> 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)					
	〒					
	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)					
	〒					
<input type="checkbox"/> 検証版納品先						
<input type="checkbox"/> 請求書送付先	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)					
	〒					
<input type="checkbox"/> 請求書送付先	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	備考