

タイトル：

御発注者：会社名(個人名) ご担当者：

発注日： 年 月 日
(作業開始日： 年 月 日)
納品希望日： 月 日
見積 有 事前連絡 T・F・E

ご住所 〒 _____ 電話 _____ Eメール _____ FAX _____

動画収録時間： 時間 分
ディスク容量： MB
新規/追加(初回/前回)： 年 月 日

作業内容：オーサリング/ダビング/エンコード・書き出し/変換/プレス/コピー
持込マスタ：テープ (HDV・HDCAM・HDCAM-SR・DVCPRO-HD 本)
ディスク (BD-R・BD-RE・BD-RDL 枚)
印刷データ：MO・CD-R・FD・Email・ZIP 枚)

○オーサリング (1層) (2層) Volume名 31文字以内

↑ どちらかを
選んで下さい ↓

メニュー 制作・ご支給 オートスタート オートリピート 放送方式
有・無・動画 枚 CD-R・MO・Eメール 有・無 有・無 NTSC・PAL

チャプタ 指示書：別紙 音声切替 なし・有 () ケ国語 マルチアングル なし・有
有・無 個 なし 字幕 なし・有 () 枚

リージョンコード A・B・C・ALL アナログコピーガード なし・有 APS (type)

○ダビング・簡易オーサリング (BDレコーダー)
簡チャプタ 個
指定有・無

○コピー 枚 今回制作マスタ・当社既制作分 (年 月 日)
お持込マスタ (BD-R・BD-RE・BD-RDL)

↑ どちらかを
選んで下さい ↓

○プレス 1層 2層

プレス 枚 マスタ (今回制作マスタ・お持込マスタ) リージョンコード A・B・C・ALL
※BD-Rでのご入稿はできません。 アナログコピーガード なし・有 APS (type)

品番 英数大文字・ハイフン 12文字以内
Ø123 MNOPQ ISANコード お客様で取得・弊社で代行

○仕上げ 枚

盤面プリント 有・無 制作・ご支給
インクジェット・オフセット・シルク (色) CD-R・MO・Eメール

ベース 白・銀 内径 mm DIC-
黒1色・ワンポイント・フルカラーライト・フルカラー

ジャケット 有・無 制作・ご支給
レーザー・オフセット 黒1色・ワンポイント・フルカラーライト・フルカラー 現物・CD-R・MO・Eメール

裏ジャケット 有・無 制作・ご支給
レーザー・オフセット 黒1色・ワンポイント・フルカラーライト・フルカラー 現物・CD-R・MO・Eメール

挿入物(添付) 有・無 制作・ご支給
レーザー・オフセット 黒1色・ワンポイント・フルカラーライト・フルカラー CD-R・MO・Eメール

包装 有・無 シュリンク・キャラメル・OP袋

ケース 有・無
BD用ケース・ジュエルケース・スリムケース (5mm・7mm)・トールケース
色：白・黒・透明
不織布 (糊付蓋有・糊無蓋有・糊無蓋無)

○納品 お届け先 店頭・上記お得意先宛・下記直納

(直送先： _____) (指定送り主名： _____)

送り主名 日本ビデオサービス・ディスクズ・上記お得意先名・下記名