

DVDオーサリングオーダーシート



株式会社イメージ・ジャパン

〒284-0001
千葉県四街道市大日818-6
TEL:043-424-8203
FAX:043-424-8206

担当

会社名			
部署名		ご担当者	様
TEL		FAX	
E-mail			
タイトル			

は のように、わかるように塗りつぶしてください。

マスター着	月 日 (AM ・ PM)		
マスター種類	DVCAM ・ DVミニ ・ カム ・ DVCプロ ・ VHS ・ 他()		
DVDタイトル名称	容量	DVD5(4.7G) DVD9(8.5G)	
総時間数	分	備考	
メニュー画面	無 有	データご支給 当社デザイン	ページ数 枚
チャプターポイント	無 有	タイムコードご支給 当社設定	ポイント数 箇所
ボタン	無 有	文字のみ 画像(ご支給) 画像(当社制作) その他	
マルチ音声	1言語 複数言語()	備考	
リージョンコード	ALL 2 その他()	指定がない場合は「ALL」となります	
CSS	無 CSS設定	CSSはデジタルコピーガードです。APS(アナログコピーガード)はご相談下さい。	
検証盤	希望する 希望しない	検証盤受取希望日	月 日 ()
最終出力メディア	DLT(本) DVD-R (枚)	生産方法	DVDプレス DVD-Rコピー
ご留意点			
納品日	月 日 (AM ・ PM) に限る 迄に		
検証版送付先	納品先と同じ その他		
マスター返却先	納品先と同じ その他		
納品先住所	〒 -		様宛
TEL			
納品先住所	〒 - (納品先が複数ある場合にご記入下さい)		様宛
TEL			
荷送人住所	〒 - (特別ご指定がある場合のみご記入ください)		
TEL			

注意連絡事項等:

弊社使用欄

N	S	M	D	責任者

N	S	D	確認印