

VHSダビング オーダーシート



ご注文ありがとうございます。お客様担当は_____です。

会社名			
部署名		ご担当者	様
TEL		FAX	
E-mail			
ご住所 ご請求書送付先			

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
 E-mail: info@imagejapan.com

担当

ラベルタイトル	
---------	--

は のように、分かりやすく塗りつぶして下さい。(見積No.)

マスター着	月 日 (AM · PM)	当社保管有 (No.)
マスター種類	VHS DVミニ DVD DVカム カム DVCプロ 他 ()	
本編時間		備考:
ダビング本数	本	

ケース	有 無	PP (白 透明 黒) ハードケース (白 透明 黒) ソフトケース (白 黒)	*色をご指定下さい
ビデオラベル印刷	印刷する ご支給 無		ご支給日
	ラベルタイプ	背 腹 光沢紙 マット紙	文字のみ 画像有
	ラベル校正確認	校正無し・おまかせ 希望する (E-mail FAX) 前回同様	
ジャケット印刷	印刷する ご支給 無	データ	ご支給 当社制作
印刷タイプ 当社記入欄		到着日 担当	備考:
シュリンク包装	有 無		
コピーガード	有 無		

希望納品日	月 日 (納期回答 月 日)	に限る 迄に
お支払方法	代引き 銀行振込み	個人のお客様は代引きにてお願いいたします。 納品日は受取可能な日をご指定下さい。
マスター返却先	ご依頼者宛 納品先 送り主 イメージジャパンにて保管	
納品先	ご依頼者宛 ご指定住所有 (下記にご記入下さい)	
	〒 様宛	
ご請求書送付先	TEL:	
送り主	イメージ・ジャパン ご依頼者 ご指定住所有 (下記にご記入下さい)	
	〒	
ご請求書送付先	TEL:	
キャンペーン	今後、当社キャンペーンの際に御連絡させて頂いてもよろしいですか? YES (E-mail FAX) NO	

弊社使用欄

S	N	M	D	代引	責任者

U	S	N	P