

CD DVD / コピー プレス ご依頼時ご確認事項 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

マスター入稿予定日 (当社着)	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> 送付 <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 持込	<input type="checkbox"/> ヤマト <input type="checkbox"/> 福山 <input type="checkbox"/> 佐川 <input type="checkbox"/> 日通 <input type="checkbox"/> 西濃 <input type="checkbox"/> その他 問合せNo. (_____)
納品希望日 (御社着)	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 AM _____ PM _____		
タイトル(製品の名称等)			
マスターCD/DVDの 容量・コピー枚数・種類	MB / _____ 枚 × _____ 種類		
CD/DVD フォーマット形式	<input type="checkbox"/> ISO9660 <input type="checkbox"/> ハイブリッド <input type="checkbox"/> 音楽CD(曲数 _____ 曲) <input type="checkbox"/> DVD-VIDEO		
メディアの種類	<input type="checkbox"/> 表面色:銀(鏡面) <input type="checkbox"/> 表面色:白 <input type="checkbox"/> DVD	内径サイズ	<input type="checkbox"/> 46mm <input type="checkbox"/> 23mm

レーベルプリント	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> シルクスクリーン <input type="checkbox"/> 4色オフセット <input type="checkbox"/> インクジェット <input type="checkbox"/> 無し		
レーベルデータ 入稿予定日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM _____ :	入稿方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> その他
色数 その他	<input type="checkbox"/> (_____ 色) / DIC (_____) DIC (_____) 白ベタ(F27) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 フィルム出力 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 色校正 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		

納品形態	<input type="checkbox"/> Pケース入 <input type="checkbox"/> 不織布(<input type="checkbox"/> 片面OP <input type="checkbox"/> ティアテープ付き) <input type="checkbox"/> バルク <input type="checkbox"/> 支給品にセット		
Pケース種類	<input type="checkbox"/> 標準(10mm) <input type="checkbox"/> 極薄(5.2mm) <input type="checkbox"/> 2枚組 <input type="checkbox"/> 3枚組 <input type="checkbox"/> 他(_____)		
トレー色	<input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 透明(オールクリア) <input type="checkbox"/> 半透明	CDセット方法	<input type="checkbox"/> 正入れ <input type="checkbox"/> 逆入れ
包装形態	<input type="checkbox"/> キャラメル包装 <input type="checkbox"/> シュリンク包装 <input type="checkbox"/> OPP袋 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 他(_____)		
挿入物(印刷物)	<input type="checkbox"/> 有り(<input type="checkbox"/> フロント <input type="checkbox"/> バック)(当社着 / _____) <input type="checkbox"/> 無し	オプション	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> キャップ <input type="checkbox"/> シール貼付 <input type="checkbox"/> その他(_____)

※上記ご確認書にて当社作業スケジュールを作成致しますので、変更等に付きましては、お受けできない場合がございます。

※マスターCD到着3営業日前までに、このご確認書をご送付下さい。

御社名			ご担当者	
住所				
TEL	(_____) _____ - _____	FAX	(_____) _____ - _____	
e-mail	_____			
備考	<input type="checkbox"/> 検証盤発送 要 ・ 不要 <input type="checkbox"/> 運送会社指定 有 (<input type="checkbox"/> ヤマト <input type="checkbox"/> 他 _____) ・ 無 ※営業担当 _____ 様分			

送り人名称	<input type="checkbox"/> 関西メディア <input type="checkbox"/> 指定 (<input type="checkbox"/> 上記 <input type="checkbox"/> その他 (_____))		
納品先住所	<input type="checkbox"/> 同上	〒 _____	
納品先名称			部署名 _____
納品先TEL	(_____) _____ - _____	納品先 ご担当者	_____

※

<input type="checkbox"/> 品名シール 有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 送り状控FAX 要 ・ 不要	<input type="checkbox"/> マスター返却 要 ・ 不要
<input type="checkbox"/> 納品書添付 有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 判取り FAX 要 ・ 不要	<input type="checkbox"/> 必要サンプル枚数 _____ 枚