

DVDオーサリング オーダーシート

弊社記入欄

受付日	年	月	日

①お客様情報(ご依頼主)

お名前/会社名			
担当者名			
住所 (〒 -)	都道 府県	市郡 区	
	携帯		
TEL	FAX		
e-mail			

②お支払い方法

<input type="checkbox"/> 銀行口座振り込み	振り込み日	月	日

<input type="checkbox"/> 代引き			
お振込名義 <small>※お客様名と違う場合はご記入ください。</small>			

③納品希望日/納品先 ※記入がない場合は、お客様住所へ発送します。

年	月	日	納品希望日
住所 (〒 -)	都道 府県	市郡 区	
お名前			

④オーサリングソフト指定

<input type="checkbox"/> アンコール・DVDスタジオプロ
<input type="checkbox"/> シナリスト <small>※別途料金が発生いたします。</small>

その他、ご指示内容をご記入ください。

DVDオーサリング規約に同意します。

署名 印

⑤タイトル名/お客様支給メディア

タイトル		
マスター入稿日	年	月 日
<input type="checkbox"/> DV-CAM	<input type="checkbox"/> DVD	<input type="checkbox"/> HDD(AVI・MOV)
<input type="checkbox"/> miniDV	<input type="checkbox"/> デジタルβカム	<input type="checkbox"/> βカム/βカムSP
<input type="checkbox"/> HDV(1080i形式) <small>※別途料金</small>	<input type="checkbox"/> HD-CAM <small>※別途料金</small>	
TIME	分	本
	分	本
	分	本
	分	本
合計	分	合計 本

⑥オーサリング仕様

DVD仕様	<input type="checkbox"/> DVD-5片面一層	<input type="checkbox"/> DVD-9片面二層
メニュー	<input type="checkbox"/> 静止画メニュー(音楽あり・音楽なし)	枚
	<input type="checkbox"/> 動画メニュー(音楽あり・音楽なし)	枚
メニュー合計枚数		枚
メニューボタン数		個
チャプター	<input type="checkbox"/> あり(チャプター指示書で指示ください。)	<input type="checkbox"/> なし
アスペクト比	<input type="checkbox"/> 4:3	<input type="checkbox"/> 16:9
コピーガード	<input type="checkbox"/> CSS 追加3,000円	<input type="checkbox"/> 無し
リージョンコード	<input type="checkbox"/> ALL	<input type="checkbox"/> 2 追加5,000円
追加納品メディア	<input type="checkbox"/> DVD-R 追加1,000円	<input type="checkbox"/> DLT 追加9,000円
	<input type="checkbox"/> プラントダイレクト 追加5,000円	
<small>検証用DVDは必ず1枚お送りします。 別途必要な場合は上記をチェックしてください。</small>		

⑦操作指示

ディスク挿入時	<input type="checkbox"/> メニュー表示	<input type="checkbox"/> 本編再生	<input type="checkbox"/> ワーニング
	<input type="checkbox"/> その他	()	
本編再生終了後	<input type="checkbox"/> メニューに戻る	<input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> オートリピート
	<input type="checkbox"/> その他	()	

⑧オーサリング後 指示

<input type="checkbox"/> 弊社でプレスまたはコピー	<input type="checkbox"/> オーサリングのみ
---------------------------------------	-----------------------------------