

# CD-R コピー 発注シート

受付日 年 月 日

貴社名			ご担当者名		
ご住所	〒 -				
TEL	( )		FAX	( )	
緊急時ご連絡先	( )		E-Mail	@	

■ 配送先 ※配送先が上記と異なる場合のみご記入下さい。

配送先名			ご担当者名		
配送先ご住所	〒 -				
配送先TEL	( )		配送先FAX	( )	
タイトル			アーティスト		
枚数	枚	JANコード	ディスク No.		
ご入稿予定日	年	月	日	ご希望納品日	年 月 日

製造内容	盤面印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	盤面下地	<input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 銀
	印刷物	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込	アSEMBリ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

マスター素材	<input type="checkbox"/> CD-R (CD-DA) <input type="checkbox"/> DDP <small>※別途費用が掛かります。</small>	内容	Tr / 分 秒
--------	---	----	----------

印刷物	<input type="checkbox"/> ジャケット [ ] ページ	表面 [ ] C / 中面 [ ] C
	<input type="checkbox"/> バックカード	表面 [ ] C / 中面 [ ] C
	<input type="checkbox"/> キャップ	表面 [ ] C / 中面 [ ] C

貼付・投込み	<input type="checkbox"/> ハガキ [ ] 枚 <input type="checkbox"/> 歌詞カード [ ] 枚 <input type="checkbox"/> ステッカー [ ] 枚 <input type="checkbox"/> 貼付 [ ] 枚
--------	--

ケース	<input type="checkbox"/> ジュエル <input type="checkbox"/> マキシ <input type="checkbox"/> スリム <input type="checkbox"/> 2CD
	<input type="checkbox"/> トールケース (アマレーのみ) <input type="checkbox"/> 不織布 <input type="checkbox"/> その他 [ ]

トレー色	<input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> クリア <input type="checkbox"/> その他 [ ]
------	---

包装	<input type="checkbox"/> キャラメル <input type="checkbox"/> シュリンク <input type="checkbox"/> OPP袋 <input type="checkbox"/> 無
----	--

注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 原則的に料金の入金確認が出来てからの作業開始となりますので御承ください。</li> <li>● 納期はあくまでも目安となっております。繁忙期、製造上の事故、交通事故、通関のトラブル等で納期が遅延する場合がございます。希望納期を経過してしまう事態が発生した場合、付随するいかなる損害に対しても補償はいたしかねますので御承ください。</li> <li>● 注文製造の為、ご注文受付後のキャンセル・返品は受け付けておりません。明らかに弊社の原因による不良品が発生した場合再生産いたします。その際は1週間以内にご連絡下さい。商品交換以外の金銭的責は一切負いかねますので御承ください。</li> <li>● 著作物の無断使用等の著作権関連のトラブルに関しましては責任を負いかねますので御承ください。</li> <li>● 再生機との相性等によりディスクが正常に再生、認識されない場合がございますので御承ください。</li> <li>● マスターにつきましては、基本的には返却いたしません。返却を希望される場合は事前にお伝え下さい。</li> </ul>
------	--

上記注意事項の内容を承諾の上、有限会社プロジェクト5に製造を依頼いたします。

年 月 日	ご署名	印
-------	-----	---

備考	
----	--

(有)プロジェクト5  
スタジオスリンキー  
〒156-0051  
東京都世田谷区宮坂1-42-12  
TEL:03-3428-5400 FAX: 03-3428-5462  
E-Mail:info@project5.net URL:http://www.project5.net

