

CD・DVD・BDコピー 発注書

株式会社ロバートソン <http://www.robertson.co.jp/>
 〒540-0003 大阪市中央区森ノ宮中央2-8-2 永田中央ビル
 TEL.06-6946-2255 FAX.06-6946-2013
 発注書 送信先 E-mail info@robetson.ne.jp

入稿日(受付完了日) 西暦 年 月 日

お客様情報 *必ず、ご入力お願いします

会社名	
お名前	様
〒	
Tel	携帯
Fax	
Mail	

ご希望納品日、ご希望時間帯 *必ず、ご入力お願いします

西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	午前中着 指定	<input type="checkbox"/>	商品引き取り 希望

ご希望納品先 ※お客様住所と異なる場合のみ入力してください

荷送人名指定	<input type="checkbox"/>	RB	<input type="checkbox"/>	お客様	<input type="checkbox"/>	その他
会社名						
お名前	様					
〒						
Tel	携帯					

※納入先が2箇所以上の場合は、別途ご指示願います。

お支払情報 *必ず、ご入力お願いします

<input type="checkbox"/>	現金払	<input type="checkbox"/>	注文時	<input type="checkbox"/>	商品引き取り時
<input type="checkbox"/>	売掛	日締	日払	※納品日から起算して、60日以内にお支払をお願いします。	
<input type="checkbox"/>	銀行振込	振込日	平成 年 月 日	振込者名	
<input type="checkbox"/>	代金引換	<input type="checkbox"/>	現金	<input type="checkbox"/>	デビットカード、電子マネー
		<input type="checkbox"/>	クレジットカード		

伝票、返却物の送り先

<input type="checkbox"/>	お客様	<input type="checkbox"/>	ご希望納品先
<input type="checkbox"/>	納品・請求書	<input type="checkbox"/>	領収証
<input type="checkbox"/>	納品・請求書、領収証 全て		

***必ず、ご入力お願いします**

タイトル *	<input type="checkbox"/>	CD			
	<input type="checkbox"/>	DVD			
	<input type="checkbox"/>	BD			枚

DVDプロテクト	<input type="checkbox"/>	コピーガード付DVDコピー(映像のみ)
----------	--------------------------	---------------------

支給マスター	<input type="checkbox"/>	完全編集済	<input type="checkbox"/>	編集・変換を依頼	※別途見積いたします
--------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	------------

入稿フォーマット	<input type="checkbox"/>	DVD-Video	<input type="checkbox"/>	DVD-ROM	<input type="checkbox"/>	DVD-R DL	<input type="checkbox"/>	その他
	<input type="checkbox"/>	CD-Audio	<input type="checkbox"/>	CD-ROM	<input type="checkbox"/>	BD-R	()	()

盤面	<input type="checkbox"/>	完全データ	※完成見本を添付してください	<input type="checkbox"/>	盤面作成を依頼	※原稿をご提出ください。
	<input type="checkbox"/>	印刷なし	<input type="checkbox"/>	インクジェット印刷 ()	<input type="checkbox"/>	イラスト、写真、ベタ塗り あり
			<input type="checkbox"/>	ノーマル(外径118mm/内径38mm)	<input type="checkbox"/>	ワイドエリア(外径118mm/内径22mm)
			<input type="checkbox"/>	ウォーターシールド印刷	(外径116mm/内径22mm)	
			<input type="checkbox"/>	昇華型印刷	(外径116mm/内径23mm)	

印刷物	<input type="checkbox"/>	完全データ	※完成見本を添付してください	<input type="checkbox"/>	盤面作成を依頼	※原稿をご提出ください。	
		データ入稿方法	<input type="checkbox"/>	メール	<input type="checkbox"/>	メディア	
			<input type="checkbox"/>	完成品支給	()	月 日迄に)	
	<input type="checkbox"/>	ジャケット	1 ページ	<input type="checkbox"/>	両面	<input type="checkbox"/>	片面 (C/ C)
	<input type="checkbox"/>	トールケース用ジャケット		<input type="checkbox"/>	両面	<input type="checkbox"/>	片面 (C/ C)
	<input type="checkbox"/>	インレイ(バックカード)		<input type="checkbox"/>	両面	<input type="checkbox"/>	片面 (C/ C)
<input type="checkbox"/>	帯(タスキ)		<input type="checkbox"/>	両面	<input type="checkbox"/>	片面 (C/ C)	
<input type="checkbox"/>	投げ込み有						

ケース	<input type="checkbox"/>	バルク(盤のみ)	<input type="checkbox"/>	不織布(蓋なし)	<input type="checkbox"/>	窓付紙封筒	ケース色	
	<input type="checkbox"/>	裏貼ケース	<input type="checkbox"/>	不織布(蓋有)	<input type="checkbox"/>	メールケース	<input type="checkbox"/>	透明
	<input type="checkbox"/>	スリムケース(5.2mm厚)	<input type="checkbox"/>	ジュエルケース(10mm厚)	<input type="checkbox"/>	2CDケース	<input type="checkbox"/>	白
	<input type="checkbox"/>	トールケース(1枚用)	<input type="checkbox"/>	2枚組・トールケース	<input type="checkbox"/>	3枚組・トールケース	<input type="checkbox"/>	黒
	<input type="checkbox"/>	ブルーレイ	<input type="checkbox"/>	その他 ()			<input type="checkbox"/>	()

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

備考						
----	--	--	--	--	--	--