

# VHSダビング 発注指示書

大阪 FAX **06-6632-7780** TEL:06-6633-5400 東京 FAX **03-3225-0551** TEL:03-3351-3600

お客様情報	発注日	平成 年 月 日			※下記項目にご記入(チェックボックスにはチェック☑をお願いします)の上、弊社までFAXもしくはご郵送下さい。	
	御社名					
	ご住所	〒				
	ご担当者名			E-MAIL		
	TEL			FAX		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ご来店時のお支払い(現金のみ) <input type="checkbox"/> 代引き         ※商品の発送は入金確認後となります					

※初めてこの用紙をご記入される方は覚書の提出をお願いします。署名・捺印をしてご提出下さい。

ご署名 <small>覚書確認の上、承認しましたらご署名下さい</small>	覚書	<input type="checkbox"/> 提出済み	<input type="checkbox"/> 初めてご利用
--	----	-------------------------------	---------------------------------

マザーテープ仕様	テープ種類	<input type="checkbox"/> HDCAM <input type="checkbox"/> DVCAM <input type="checkbox"/> デジタルBETACAM <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> BETACAM SP <input type="checkbox"/> 1インチ <input type="checkbox"/> Uマチック <input type="checkbox"/> S-VHS					
	カラーバーSET UP	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 7.5% <input type="checkbox"/> カラーバー無し、又はよくわからない					
	タイムコード記録	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り					

ダビングの指定	指定タイム読み取り方	<input type="checkbox"/> タイムコード(TC) <input type="checkbox"/> CTL(テープアタマを0とする) <input type="checkbox"/> その他									
	つなぎ有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り[ <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以降 ]									
	録画時間	録画開始時点 R1	h	m	s	00f	録画終了時点 R1	h	m	s	00f
		録画開始時点(つなぎ) R2	h	m	s	00f	録画終了時点(つなぎ) R2	h	m	s	00f
	録画開始時点(つなぎ) R3	h	m	s	00f	録画終了時点(つなぎ) R3	h	m	s	00f	
	合計時間	分	秒	<small>※つなぎ地点の指定は、TCが最も正確ですが、ダビングシステムの機能上プラスマイナス1秒程度の誤差はありますので、前後の映像・音声に余裕をもちてください。 又、テープ頭の録画地点も、録画を開始してから正常に記憶されていくまでに数秒間必要ですので、実際の内容が始まる前に10秒程度の余裕を作られることをお勧めします。又、TCの記録がない場合は誤差が大きくなる場合も考えられますので、できるだけ詳しくその時点のキッカケ等をわかりやすくお書き下さい。</small>							
つながり方	<small>できるだけ詳しくお書き下さい。</small>										

パッケージ仕様	ダビング本数	本	シュリンク	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	ラベル貼り	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り[ <input type="checkbox"/> 背 / <input type="checkbox"/> 腹 ]
	テープグレード	<input type="checkbox"/> HGS	ラベル制作・印刷	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(データ支給) <input type="checkbox"/> 有り(弊社で制作)	ラベル支給方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持込み
	ダビング時間	<input type="checkbox"/> ダビング時間に合わせる <input type="checkbox"/> 特に 分テープを希望	印刷データ支給方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール	表紙カバー(ジャケット)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
	ケース種類	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ハードケース(丸型小) <input type="checkbox"/> Pケース(白)			表紙カバー支給方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持込み

商品納品先	送り主名	<input type="checkbox"/> 株式会社 協和産業(弊社)を送り状に記載 <input type="checkbox"/> お客様情報を送り状に記載         ※左記以外の内容を記載されたい場合は、別途ご連絡下さい。				
	納品・返却物送付先	<input type="checkbox"/> お客様情報と同じ ※お客様情報と異なる場合は、下記項目にご記入下さい。				
	お名前			TEL		
ご住所	〒		ご希望納品日	月	日	※正式発注時に、必ず納期のご確認をお願いします。

注意	<p>お預かりしました素材・再生機は紛失等無いうに万全の注意を払っておりますが、配送中などの事故でデータが損傷する可能性があります。</p> <p><b>必ずお客様の方でのバックアップをお取り頂きます様お願いします。</b></p> <p>万が一、事故等で発生したデータの紛失・損傷については弊社で責任を負いかねますのでご了承下さい。</p> <p><b>著作権等の無いもの、法秩序に反するおそれのある映像やデータについてはお受けできません。</b></p>	備考