

作業依頼書

記入日: 年 月 日

弊社 営業担当 宛



大阪 TEL 06-4308-3300
東京 TEL 03-3517-1122

大阪 FAX 06-4308-3311
東京 FAX 03-3517-1123

メールに添付してお送り頂いても結構です。詳しくは営業担当にご確認下さい。

フリガナ 貴社名			電話	() -
			携帯電話 (緊急連絡先)	() -
フリガナ 住所	〒 -		FAX	() -
フリガナ ご担当者様 (部署)		データ制作 ご担当者様 (部署)		

※当社にて制作の場合はご記入の必要はありません。

■品名(タイトル)		■仕上 <input type="checkbox"/> ペラ <input type="checkbox"/> ()頁 <input type="checkbox"/> 折り加工(有・無)	
■サイズ <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> その他(mm× mm)		■色数 表面: <input type="checkbox"/> フルカラー <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 / C・M・Y・K・特色(DIC) 裏面: <input type="checkbox"/> フルカラー <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 / C・M・Y・K・特色(DIC)	
■枚数 枚	■用紙 <input type="checkbox"/> コート53Kg <input type="checkbox"/> コート()Kg <input type="checkbox"/> その他:紙質()/()Kg		■断裁 <input type="checkbox"/> 袋断裁 (輪転サイズ) ※白フチ有り <input type="checkbox"/> 四方化粧 (正寸サイズ) ※白フチ無し

データ出力 ※当社にて制作の場合は、記入の必要はありません。	■入稿形態 <input type="checkbox"/> Eメール(添付) <input type="checkbox"/> ファイルストレージサービス利用 <input type="checkbox"/> 宣伝館サーバ(GIGAPOD) <input type="checkbox"/> 貴社サーバ <input type="checkbox"/> MO(枚) <input type="checkbox"/> CD-R/DVD-R(枚) <input type="checkbox"/> その他()	
	■出力ファイル名 表面:() 裏面:()	
	■制作環境 (OS) <input type="checkbox"/> Mac OS / <input type="checkbox"/> 9.2.2 <input type="checkbox"/> 10.3.9 <input type="checkbox"/> 10.4.11 <input type="checkbox"/> 10.5.8 <input type="checkbox"/> 10.6.4 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> Windows / <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> XP <input type="checkbox"/> vista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> その他()	
	■ソフト <input type="checkbox"/> Illustrator / <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CS2 <input type="checkbox"/> CS3 <input type="checkbox"/> CS4 <input type="checkbox"/> CS5以上 <input type="checkbox"/> Photoshop / <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CS2 <input type="checkbox"/> CS3 <input type="checkbox"/> CS4 <input type="checkbox"/> CS5以上 (必ずレイヤーを統合してください。) <input type="checkbox"/> PDF/X-1a	
【ご注意】Illustrator CS4までは作成されたバージョンのままでご入稿下さい。 Illustrator CS5以上で作成されたデータについては、弊社営業担当にご確認下さい。 ★上記ソフト以外でご入稿の場合は事前に弊社担当までご連絡下さい。		データご入稿日 月 日

納品	納品場所①	住所 〒 -	■枚数 枚	■TEL () -	■納品日
	住所			■荷主名	※指定無き場合は当社にて納品します。
	納品場所②	住所 〒 -	■枚数 枚	■TEL () -	■納品日
	住所			■荷主名	※指定無き場合は当社にて納品します。
見本 お届け先				■荷主名	※指定無き場合は当社にて納品します。

折込 ■新聞折込のご注文 有(折込日: 月 日 曜日) 無

■備考