

株式会社ディオン CD プレス ご発注書
必要書類（発注書・委任状）FAX 返信先：03-5324-7369
 ご発注後の内容変更はお受けできません。ご注意ください。

会社名				印
部署名				
担当者名		E-Mail		
住所				
TEL		FAX		
タイトル名			セット数	セット
CD フォーマット	CD-ROM ・ CD-Audio ・ CD-Extra			
オーダー内容	初回プレス ・ リピートプレス	オーダー内容他	タイトル同時発注・入稿・納品	
刻 印	株式会社ディオン通し番号	お客様ご希望番号 ()		
コンテンツ内容				
レーベル印刷	シルク 2 色 ・ シルク 3 色 ・ オフセットフルカラー印刷 ・ 他 ()			
色指定 (シルクのみ)	Pantone Coated ・ DIC1 ~ 654 カラーナンバー (. . .)			
希望パッケージ	バルク / P ケース+キャラメル包装 / P ケース+支給印刷物挿入+キャラメル包装 紙ケース / 片面透明不織布 (薄手) P ケース+2P ジャケット(両面フルカラー印刷)+キャラメル包装 P ケース+4P ジャケット(両面フルカラー印刷)+キャラメル包装 追加: バックインレイ ・ 帯 その他 ()			
P ケーストレイ色	P ケース	黒・白・透明	スリムケース	黒・白・半透明・ブルー・パープル・グリーン・オレンジ・ピンク
レーベルデザイン	完全フィルム支給 / 完全データ支給 / 弊社にてデザイン希望 (ラフ提出)			
レーベルデータ 詳細	OS (WINDOWS ・ MAC) イラストレーター バージョン () ver.8.0 以下でお願いします。 支給方法: CD-R ・ MO230(MAC のみ) ・ フロッピー(WIN のみ) ・ メール添付			
印刷物仕様 ご希望印刷物に をし、印刷色を右空 欄に記載願います。	ジャケット	2P ・ 4P ・ 8P ・ 12P ・ 16P 他 ()		
	バックインレイ			
	帯			
印刷物デザイン	完全フィルム支給 / 完全データ支給 / 弊社にてデザイン希望 (ラフ提出)			
印刷物データ 詳細	OS (WINDOWS ・ MAC) イラストレーター バージョン () ver.8.0 以下でお願いします。 支給方法: CD-R ・ MO230(MAC のみ) ・ フロッピー(WIN のみ) ・ メール添付			
ご発注日	2003 年 月 日 午前 11 時まで必要書類 FAX 返信並びにお振込み			
お支払金額	¥ (税込)			
ご入稿日	2003 年 月 日 午前 11 時まで (株)ディオン 本社必着			
納品日	2003 年 月 日 中までに指定場所へ納品 時間指定不可			
指定口座 お振込み口座に をお願いします	みずほ銀行 新宿新都心支店 (普) 株式会社ディオン 2759620			
希望納品場所				
会社名			ご担当者名	
住所				
TEL		FAX		
備 考				

株式会社ディオン制作部 〒163-0532 東京都新宿区西新宿 1-26-2 新宿野村ビル 32F
 TEL:03-5322-1372 FAX: 03-5322-2929 必要書類返信 FAX: 03-5324-7369