

# 株式会社ディオン 8cm 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 / 紙ケース / ビニールケース / スリムケース+2P ジャケット(両面フルカラー印刷) その他 ( )			
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 (スリムケースのみ記載)	2P ジャケット	【印刷色】		
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	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