

テレシネ・ダビング時の希望メモ

氏名：	様	〒	住所：
Tel：	Fax：		Mail：

8ミリからのテレシネ希望 に✓を入れてください。

①	メインタイトル	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	希望→ []
②	エンドタイトル	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	希望→ <input type="checkbox"/> 糸冬	or []
③	DISCのタイトル	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	希望→ []
(ただしディスク面への文字だけの簡単な印刷になります)						
④	BGM	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	※ご用意している音楽は、FREE MIDIですので市販の音楽ではありません。		

※分かる範囲でご記入ください。

No.	リール	撮影時間(秒)	カラー/モノクロ	摘要1	摘要2	mpg 変換時間	撮影内容
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

テレシネ・ダビング時の希望メモ

氏名：	様	〒	住所：
Tel：	Fax：		Mail：

ビデオからのダビング希望 □に✓を入れてください。

①	DISCのタイトル	□希望する	□希望しない	希望→	[]
(ただしディスク面への文字だけの簡単な印刷になります)							

※分かる範囲でご記入ください。

No.	種類	録画時間	繋ぎ順	摘要 1	摘要 2	mpg 変換時間	撮影内容
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

種類は： VHS・Beta・Hi8・Video8・MiniDVでご記入ください。

繋ぎ順は： ①と②を繋ぐとか、①②③を繋ぐなどにご記入ください。