



注文日 年 月 日

オーサリング オーダーシート

弊社担当者名：()

お客様名			
TEL		FAX	
E-mail		携帯電話	
タイトル名		品番	
DVD規格	<input type="checkbox"/> DVD-VIDEO <input type="checkbox"/> DVD-ROM	DVD種類	<input type="checkbox"/> DVD-5 <input type="checkbox"/> DVD-9
収録時間	()分	オートスタート	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
音声エンコード	<input type="checkbox"/> リニア PCM <input type="checkbox"/> ドルビー (AC-3)		
マスターメディア種類	<input type="checkbox"/> miniDV <input type="checkbox"/> DVCAM <input type="checkbox"/> DVC-PRO <input type="checkbox"/> Digital BETACAM <input type="checkbox"/> DVD-R <input type="checkbox"/> その他()		
メニュー	<input type="checkbox"/> 完成データ ご支給 (ページ) <input type="checkbox"/> 作成依頼 (静止画メニュー ・ 動画メニュー) (ページ)		
コピープロテクト	<input type="checkbox"/> あり (CSS (デジタルコピーガード) ・ APS (アナログコピーガード)) <input type="checkbox"/> なし		
リージョンコード	<input type="checkbox"/> ALL (フリー) <input type="checkbox"/> 2 (日本) <input type="checkbox"/> その他 ()		
ボリュームネーム	()		
その他特殊仕様			
ナビゲーションフローチャート (タイムシート=チャプターポイント指示書も合わせてお願いします)			
備考			