

マイフォトアルバムご注文書

ご希望納品日

■お受け取り 要連絡 済

月 日 AM PM :

ご来社宅急便バイク便(時便)

「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、ご同意の上ご記入をお願いします。

お名前	ふりがな	ご連絡先	☎ () -
		E-mail	緊急時 TEL. - -
ご住所	〒 _____ マンション名などの建物名称もご記入ください		

入稿方法	<input type="checkbox"/> MO (枚) <input type="checkbox"/> CD (枚) <input type="checkbox"/> DVD (枚) <input type="checkbox"/> USBメモリ (本) <input type="checkbox"/> インターネットFTP <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

ご希望のタイプに○印をお付けください。

サイズ	<input type="checkbox"/> A5タテ <input type="checkbox"/> A5ヨコ <input type="checkbox"/> A4タテ <input type="checkbox"/> スクエア
印刷タイプ	<input type="checkbox"/> POD+PLUS (液体トナー方式による6色印刷) ・ <input type="checkbox"/> PODスタンダード (トナー方式による4色印刷)
用紙	<input type="checkbox"/> コート紙 (OKトップコート+ 菊93.5kg) ・ <input type="checkbox"/> マット紙 (ユーライト 菊93.5kg)
カバータイプ (表面加工)	<input type="checkbox"/> 光沢タイプ ・ <input type="checkbox"/> マットタイプ <input type="checkbox"/> 白紙 (表紙と本文の間に差し込む紙) <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (用紙は本文と同じ紙)
本文ページ数	<input type="checkbox"/> 16 ・ <input type="checkbox"/> 20 ・ <input type="checkbox"/> 24 ・ <input type="checkbox"/> 28 ・ <input type="checkbox"/> 32 ・ <input type="checkbox"/> 36 ・ <input type="checkbox"/> 40 (表紙は含まれておりません) <input type="checkbox"/> ご希望の冊数 <input type="checkbox"/> 冊

入稿データの情報をご記入ください。

出力ファイル名	
使用書体 ※日本語True type フォント を使用したファイルは 出力できません。 <input type="checkbox"/> 文字アウトライン済	<input type="checkbox"/> モリサワ (New CID ・ OTF) <input type="checkbox"/> フォントワークス (CID ・ OTF) <input type="checkbox"/> ダイナフォント (CID ・ OTF) <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 欧文フォント (_____) <input type="checkbox"/> 持込みフォント (_____)
使用システム	<input type="checkbox"/> MacOSX 10. _ . _ <input type="checkbox"/> Windows (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
出力 アプリケーション	<input type="checkbox"/> InDesign (CS ・ CS2 ・ CS3 ・ CS4 ・ その他 _____) <input type="checkbox"/> Illustrator (10.0.xJ ・ CS ・ CS2 ・ CS3 ・ CS4 ・ その他 _____) <input type="checkbox"/> QuarkXPress (4.0.xJ ・ 4.1.xJ ・ 6.1J ・ 6.5J ・ 8.0J ・ 8.0.1J ・ その他 _____) <input type="checkbox"/> PDF (Acrobat ____ ・ ____ 作成) <input type="checkbox"/> Photoshop (CS ・ CS2 ・ CS3 ・ CS4 ・ その他 _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____ Ver. _____) ※英語バージョン・その他についてもご相談ください。
貼込データ	<input type="checkbox"/> jpg (RGB ・ CMYK ・ グレースケール ・ モノクロ2階調) <input type="checkbox"/> tiff (RGB ・ CMYK ・ グレースケール ・ モノクロ2階調) <input type="checkbox"/> eps (RGB ・ CMYK ・ グレースケール ・ モノクロ2階調) <input type="checkbox"/> その他 (_____)

受付 (通・バ・来・他)	<input type="checkbox"/> お預かりメディア <input type="checkbox"/> 出力見本 <input type="checkbox"/> 原稿	データ処理 使用PC	印刷 機種	加工 検品・梱包	<input type="checkbox"/> お預かりメディア <input type="checkbox"/> 出力見本 <input type="checkbox"/> 原稿	No. 納品日時 月 日 担当: 伝票発行