

デジタル・ダビングセンター東京

ダビング作業 指示書

| | | | |
|--------------------|----------|----------------|---|
| 会社名 | 株式会社〇〇商事 | | 請求書に記載する案件名などを記入してください。 必要ない場合は空欄でも結構です。 |
| タイトル | 10周年記念式典 | | |
| ご担当者 | 東京 太郎 | 会社：***-***-*** | |
| | 様 | 携帯：***-***-*** | |
| E-mail：*****@***** | | | |

| | | | |
|--------|---------------|--------|----------------|
| 搬入予定日時 | *月 *日(*) *時頃 | 納品希望日時 | *月 *日(*) *時まで |
|--------|---------------|--------|----------------|

| | | |
|------|-----------------------------|---|
| 搬入方法 | <input type="checkbox"/> 来店 | <input checked="" type="checkbox"/> 宅配便 |
|------|-----------------------------|---|

| タイムコード | TCの焼付 | ダウンコンバート | アップコンバート | BD / DVD 素材 | | |
|---|--|---|--|---|--|--|
| | | | | 字幕 | 音声 | 作業箇所 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 生かし | <input type="checkbox"/> あり (中上) | <input type="checkbox"/> レターボックス | <input checked="" type="checkbox"/> 指定無 (16:9に合わせる ※参照) | <input checked="" type="checkbox"/> 字幕無 | <input type="checkbox"/> 音声オリジナル | <input checked="" type="checkbox"/> 本編 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上げ DF h~ | <input type="checkbox"/> あり (中下) | <input type="checkbox"/> サイドカット | <input type="checkbox"/> 指定有 () | <input type="checkbox"/> 字幕有 ()語 | <input checked="" type="checkbox"/> 音声指定 ()語 | <input type="checkbox"/> 特典映像 () |
| <input type="checkbox"/> 立ち上げ NDF h~ | <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> 16:9ワイド | | | | |

オプション作業の有無 希望する

オプション作業をご希望の際は、指示内容を別紙にご記入ください

| No. | 素材メディア | 尺 | 本数 | 作業内容 | 本数 |
|-----|--------|------|------|--|----------|
| 1 | XDCAM | 60分 | 1本 | 【抜き作業デジタル・ダビング(tcあり)】 【抜き作業デジタル・ダビング(tcなし)】 【静止画書き出し作業】 を希望する場合は【その他作業指示書】に 必要事項をご記入ください | 1本/枚 |
| 2 | HDCAM | 60分 | 1本/枚 | ⇒ DVD | 5本/枚 |
| 3 | BD | 120分 | 1本/枚 | ⇒ HDCAM | 1本/枚 |
| 4 | D2 | 60分 | 2本/枚 | ⇒ HDCAM | 2(各1)本/枚 |
| 5 | | | 本/枚 | ⇒ | 本/枚 |

備考・その他詳細

技術確認印

| | | |
|---------|---------|----|
| 搬入ご担当者様 | 受付担当者 | D- |
| | | D- |
| | | D- |
| | 月 日 時 分 | D- |