

デジタル・ダビングセンター東京

エンコード作業 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	納品方法	<input type="checkbox"/> 来店	<input checked="" type="checkbox"/> 宅配便
------	-----------------------------	---	------	-----------------------------	---

作業内容	納品物	高解像度コーデック		低解像度コーデック
<input checked="" type="checkbox"/> エンコード作業	<input type="checkbox"/> 高解像度のみ	<input checked="" type="checkbox"/> ProRes422(SQ//ノーマル)	<input type="checkbox"/> XAVCIntra(100Mbps)	<input type="checkbox"/> DV圧縮
	<input type="checkbox"/> 低解像度のみ	<input type="checkbox"/> ProRes422(HO)	<input type="checkbox"/> MXF HD422(50Mbps)	<input checked="" type="checkbox"/> ProRes422(Proxy)
<input checked="" type="checkbox"/> HDD/SSDの複製	<input checked="" type="checkbox"/> 低解像度 先行納品	すぐにオフライン編集をしたい方は 【低解像度先行納品】を選んでください		<input type="checkbox"/> offline RT
	<input type="checkbox"/> 高解像度/低解像度 同時納品	<input type="checkbox"/> HDV圧縮	<input type="checkbox"/> Avid DN x HD145	<input type="checkbox"/> mp4
		<input type="checkbox"/> DVCPROHD圧縮	<input type="checkbox"/> Avid DN x HD220	<input type="checkbox"/> 15:1s <input type="checkbox"/> 10:1 <input type="checkbox"/> 20:1
		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()

ダウンコンバート	TCの焼付	音声		受けHDD / SSD		
		取込設定	フォーマット	初期化	フォーマット	複製
<input type="checkbox"/> レターボックス	<input type="checkbox"/> あり (中上)	<input type="checkbox"/> 1,2ch	<input type="checkbox"/> ステレオペア	<input type="checkbox"/> 初期化する	<input type="checkbox"/> Mac	<input type="checkbox"/> しない
<input type="checkbox"/> サイドカット	<input type="checkbox"/> あり (中下)	<input checked="" type="checkbox"/> 4ch	<input checked="" type="checkbox"/> デュアルモノ	<input checked="" type="checkbox"/> 初期化しない	<input type="checkbox"/> Windows	<input checked="" type="checkbox"/> 高解像度 × 1台
<input type="checkbox"/> 16:9ワイド	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 8ch (or 全部)			<input type="checkbox"/> exFAT	<input checked="" type="checkbox"/> 低解像度 × 2台

メディアのバックアップ		オプション作業の有無	特殊変換作業の有無
<input checked="" type="checkbox"/> する	バックアップフォルダ名 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> ケBU)	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する
<input type="checkbox"/> しない	バックアップを希望する場合はフォルダ名をご記入ください	オプション作業・特殊変換作業をご希望の際は、指示内容をご確認ください	

搬入素材				【抜き作業デジタル・ダビング(TCあり)】 【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		【4K以上への変換】 【納品用データ変換】 【プレビュー用データ変換】 【ネット動画からのムービー変換】 【映像の反転・回転】 【音声ファイルの抜き出し】 【360度(VR)カメラ素材の変換】 【ProRes4444変換】 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	
No.	素材メディア	尺	本数				
1			枚				
2			枚	7			
3			枚	8			
4			枚	9			
5			枚	10			

受け HDD / SSD			
お客様お持込品			
<input type="checkbox"/> HDD	<input type="checkbox"/> USB (C to C)	<input type="checkbox"/> Thunderbolt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SSD	<input type="checkbox"/> USB (A to C)	<input type="checkbox"/> FireWire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ケース	<input type="checkbox"/> USB (A to B)	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> USB (A to microB)	()	<input type="checkbox"/>

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 -
			D -
			月 日 時 分