

ワーク受注書

年 月 日 () [予約:] [搬入:]

会社名		タイトル	
ご担当者名		サブタイトル	
ご連絡先		搬入日	年 月 日 () 時頃
ご担当者		引渡予定	年 月 日 () 時頃
ご連絡先		お預かり 備品	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
作業終了後 ご連絡先			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

HD→SD/SD→HD(形式)			音声取り込み		
(CR) クropp	(LB) レターボックス	(SQ) スクイーズ	(A)4chパラ	(B)必要なchをお選び下さい 1 / 2 / 3 / 4 のみ	(C) 1.3/2.4ch MIX (D) 1.2/3.4ch MIX

①	<input type="checkbox"/> TC引き直し / <input type="checkbox"/> コピー	受け種類	尺	キャラ	TC	DF/NDF	形式	音声
搬入素材名				<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 生かし	<input type="checkbox"/> DF		
出しテープ種類		× 本		<input type="checkbox"/> 上・下	<input type="checkbox"/> H~	<input type="checkbox"/> NDF		
②	<input type="checkbox"/> TC引き直し / <input type="checkbox"/> コピー	受け種類	尺	キャラ	TC	DF/NDF	形式	音声
搬入素材名				<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 生かし	<input type="checkbox"/> DF		
出しテープ種類		× 本		<input type="checkbox"/> 上・下	<input type="checkbox"/> H~	<input type="checkbox"/> NDF		
③	<input type="checkbox"/> TC引き直し / <input type="checkbox"/> コピー	受け種類	尺	キャラ	TC	DF/NDF	形式	音声
搬入素材名				<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 生かし	<input type="checkbox"/> DF		
出しテープ種類		× 本		<input type="checkbox"/> 上・下	<input type="checkbox"/> H~	<input type="checkbox"/> NDF		
④	<input type="checkbox"/> TC引き直し / <input type="checkbox"/> コピー	受け種類	尺	キャラ	TC	DF/NDF	形式	音声
搬入素材名				<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 生かし	<input type="checkbox"/> DF		
出しテープ種類		× 本		<input type="checkbox"/> 上・下	<input type="checkbox"/> H~	<input type="checkbox"/> NDF		
⑤	<input type="checkbox"/> TC引き直し / <input type="checkbox"/> コピー	受け種類	尺	キャラ	TC	DF/NDF	形式	音声
搬入素材名				<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 生かし	<input type="checkbox"/> DF		
出しテープ種類		× 本		<input type="checkbox"/> 上・下	<input type="checkbox"/> H~	<input type="checkbox"/> NDF		

連絡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 連絡済(留守電)	テープ出庫	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・販売/貸出 ・テープ管理伝票()
----	--	-------	--

備考		確認印	
----	--	-----	--



上記の内容をご確認の上、サインをお願い致します。

年 月 日 名前: