

メディア変換依頼メモ



年 月 日

[お客様ご記入欄]

お名前 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

E-Mail _____

マスターメディア

フィルム

シングル8、スーパー8 _____ 本 ダブル8、レギュラー8 _____ 本
16ミリ _____ 本

ビデオ

Uマチック _____ 本 ベーター _____ 本 VHS _____ 本
ビデオ8 _____ 本 その他 _____ 本

収録順番号をメディアに付けて下さい。

変換先メディア

DVD _____ 枚 MiniDV _____ 本 VHS _____ 本
その他 _____ 本

変換先メディアがDVDの場合

ご希望DVDタイトル名 (全角11文字、最大16文字)

ご希望フィルムチャプター名 (全角8文字2段)

_____チャプタ(フィルム本数)が多い場合別紙にてご指示下さい。

DVD&フィルムタイトル文字は注文メモと重複しますが入力ミスを防ぐためメールでの送信又はテキスト添付にご協力下さい。

通信欄

お支払方法 (印) 1.代金引換 2.銀行振込前払い(ご入金確認後の発送)

ご希望配達時間帯 1.午前(9~12時) 2.午後(12~17時) 3.夜間(17~21時)

宛先

(株)マクロ

〒225-0024 神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾町 1721

TEL 045-971-3321

FAX 045-971-3328

URL <http://www.macro.skr.jp/>