# 出力申込書　オンデマンドシール印刷（PODシール）用

●ご記入に際しまして、ご不明な点等がございましたら、ご遠慮なくおたずねくださいませ。 **太枠**の部分のみ記入ください。

コードNO.　□現金 □カード □振込　入稿日時　月　日 □AM □PM　：

■ご希望納期 ※深夜・休日等でご担当者様に連絡がつかない場合、作業を保留させていただくことがございます。

月　日 □AM □PM　：

■お受け取り
□ 要連絡　□ 済
□ ご来社
□ 宅配便
□ 他（　）

「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。

■お客様名　■ご担当者様（　）

TEL.　－　－　FAX.　－　－　緊急時 TEL.　－　－
夜間連絡 □可（　時まで）

■入稿メディア　□ USB（　個）　□ CD（　枚）　□ DVD（　枚）　□ HD（　台）
□ 通信（□インターネットメール　□ アップローダー）　□ その他（　）
※ご入稿のメディアにつきましては、必ずデータのバックアップを行ってからお持込みください。

■出力ファイル名　■出力見本 □有　□無

■連絡事項・その他のご依頼

■受取場所：＿＿＿＿＿＿センター

| | |
|---|---|
| ■使用システム | □ Mac OS＿＿＿＿＿＿　□ Windows ＿＿＿＿＿＿ |
| ■使用書体 | □ アウトライン済　※フォントを使用したファイルは出力できません。 |
| ■出力アプリケーション | □ Illustrator　Ver. ＿＿ . ＿＿<br>※Illustrator形式のファイルのみの入稿受付となります。 |
| ■貼込データ<br>□ 有　□ 無 | □ EPS（□CMYK　□RGB　□モノクロ 2 階調）<br>□ TIFF（□CMYK　□RGB　□モノクロ 2 階調）<br>□ オーバープリントの設定（□有　□無） |
| ■縮　尺 | □ 原寸（100%）　□その他の縮尺率（　%）<br>※ご記入のない場合はすべて100%で出力いたします。 |

■ラミネート加工
□ 有　□ 無
□ グロスラミネート
□ マットラミネート

□ A4（＿＿＿種類）×（各＿＿＿部）　合　計：＿＿＿ 枚
※最終仕上り個数でなくA4シート枚数（印字領域 190mm×280mm以内）

□ 上質紙〈55〉
□ 訂正上質紙〈70〉
□ アート紙〈73〉
□ 訂正アート紙〈73〉
□ 訂正キャストコート紙（ミラーコート系）
□ 透明PET 50#（強粘再ハクリ）
□ 透明PET 50#
□ 白PET 50#
□ 発泡PET50#（超強粘再ハクリ）
□ 金PET艶消し
□ 銀PET艶消し
□ 透明吸着POPシート

●ご入稿のメディアにつきましては、必ずデータのバックアップを行ってからお持込ください。●納品いたしました製品につきましては、念のためご確認ください。不備が見つかりましたら、お納めした製品・データ・ご利用明細書を1週間以内にお持ちくださいませ。当社の責任の範囲ですみやかに対処いたします。長期経過したご依頼や後日修正なさったデータにつきましては対応できない場合がございます。
●ご記入いただいた氏名・電話番号は、印刷関連事業における商品の発送、関連するアフターサービス、新商品・新サービスに関する情報のお知らせのために利用することがあります。●お申し込み内容によって、弊社と業務委託契約を締結しております外部業者へ一部業務を委託する場合がございます。

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

D051-202308