

ダビング作業 指示書

受付日時 年 月 日 時 分 / 受注者

会社名	メディア・リース		御請求先 (左記と異なる場合)	他社へ請求書を出したい場合 御社プロデューサー宛の場合などに記入してください	
タイトル	MLTV		サブタイトル	#001	
ご担当者	会社:	ML 太郎		終了のご連絡をメールでご希望の方のみご記入ください	電話(24時間可)
	携帯:	*****-*****		終了連絡	<input type="checkbox"/> 電話(時間指定)
E-mail (連絡を希望する場合のみ): *****@*****				<input checked="" type="checkbox"/> E-mail	<input type="checkbox"/> 不要
搬入日時	*月 *日(*) * 時頃	納品希望日時	*月 *日(*) * 時まで / 搬入から 時間		
搬入方法	<input type="checkbox"/> 新橋 <input checked="" type="checkbox"/> 赤坂 <input type="checkbox"/> バイク便 <input type="checkbox"/> 当社配送		<input checked="" type="checkbox"/> 新橋 <input type="checkbox"/> 赤坂 <input type="checkbox"/> バイク便 <input type="checkbox"/> 当社配送		
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	
<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 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
<input type="checkbox"/> 立ち上げ NDF h~	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 16:9ワイド			<input type="checkbox"/> 特典映像 ()
オプション作業の有無		<input type="checkbox"/> 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	

参照: 4:3フル→16:9サイドパネル / 4:3スクイーズ→16:9 / 4:3レターボックス→16:9ブローアップ

No.	素材メディア	尺	本数	作業	メディア	本数	
1	XDCAM	60分	1	【抜き作業デジサイズ・ダビング(TCあり)】 【抜き作業デジサイズ・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	<input checked="" type="checkbox"/> 出庫(販売)	1	
2	HDCAM	60分	1		⇒ DVD	<input type="checkbox"/> 消去NG(持込) <input type="checkbox"/> 消去OK(持込)	5
3	BD	120分	1		⇒ HDCAM	<input type="checkbox"/> 出庫(販売) <input type="checkbox"/> 消去NG(持込) <input checked="" type="checkbox"/> 消去OK(持込)	1
4	D2	60分	2		⇒ HDCAM	<input type="checkbox"/> 出庫(販売) <input type="checkbox"/> 消去NG(持込) <input checked="" type="checkbox"/> 消去OK(持込)	2 (各1)
5					⇒	<input type="checkbox"/> 出庫(販売) <input type="checkbox"/> 消去NG(持込) <input type="checkbox"/> 消去OK(持込)	

備考・その他詳細

技術確認印

搬入ご担当者様

受付担当者

W・A-

W・A-

W・A-

W・A-

月 日 時 分

2022/9/1 改訂