

【オーサリング オーダーシート】

■御社名: _____

株式会社フリークス

■ご担当者名: _____

〒101-0025 東京都千代田区神田佐久間町3-1-1 CHビル5階

■TEL: _____

TEL: 03-5825-6257

お分かり頂ける範囲内でチェック印(又は黒塗■)と必要事項をご記入ください。

FAX: 03-5825-6258

作品	品番(※必須)	品番: _____	※英数・記号(-)10文字迄
	タイトル	タイトル: _____	
	ボリュームネーム(※必須)	ボリュームネーム: _____	※使用可能文字: 半角A~Z, 0~9, _

マスター	ご支給日	2012年 月 日(曜日)				
	メディア種類	<input type="checkbox"/> HDCAM	<input type="checkbox"/> HDV	<input type="checkbox"/> DVCAM	<input type="checkbox"/> デジタルベータカム	<input type="checkbox"/> ベータカム
		<input type="checkbox"/> DVCPRO25	<input type="checkbox"/> ミニDV	<input type="checkbox"/> DVD-R	<input type="checkbox"/> ハードディスク (Windows・Mac)	
収録時間	分(内 本編 分、その他 分)					

メニュー	メニュー	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 静止画(枚)	<input type="checkbox"/> 動画(枚)	<input type="checkbox"/> 作成依頼(枚)
	データ支給形式	<input type="checkbox"/> Adobe Illustrator (Ver. _____)			<input type="checkbox"/> その他:
	データ支給形態	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> メール(4MB迄) / Web転送サービス	<input type="checkbox"/> DVD-R	<input type="checkbox"/> 他:
	挿入曲	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※データ支給形態:			

チャプター	チャプター	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	個	※最大チャプター数:99個
	タイムコード表	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> おまかせ(10分単位)	<input type="checkbox"/> 指定:	
		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> IN-OUT点記載あり	<input type="checkbox"/> IN点のみ記載	

エンコード	ビットレート	<input type="checkbox"/> 1層	<input type="checkbox"/> 2層
	音声タイプ	<input type="checkbox"/> ドルビーデジタルAC-3 <input type="checkbox"/> リニアPCM	

オーサリング	画面比率	<input type="checkbox"/> 4:3	<input type="checkbox"/> 16:9
	コピーガード(GSS)	<input type="checkbox"/> 設定する	<input type="checkbox"/> 設定しない
	コピーガード(APS)	<input type="checkbox"/> 設定する	<input type="checkbox"/> 設定しない ※APSの設定は、お客様とロヴィ社のライセンス契約が必要となります。
	リージョンコード	<input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2(日本) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> なし	
	オートラン	<input type="checkbox"/> メニュー表示	<input type="checkbox"/> 本編再生 <input type="checkbox"/> ワーニング表示 ※画像をご用意ください
	チャプター選択終了時	<input type="checkbox"/> 他:	
		<input type="checkbox"/> 次のチャプターへ	<input type="checkbox"/> メニューへ戻る <input type="checkbox"/> 停止
本編ALL再生終了時	<input type="checkbox"/> オートリピート再生	<input type="checkbox"/> 他:	
	<input type="checkbox"/> メニューへ戻る	<input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> オートリピート再生	
<input type="checkbox"/> 他:			

検証盤 送付先	
住所	〒 _____
社名	_____
担当者名	_____ TEL _____
マスター返却	<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 返却希望 ※返却希望日: _____

規格概要 (※注意事項)	※メニュー画面に音楽を挿入する場合は、マスターテープに音声を記録するか .wavファイルなどをご用意下さい。
	※1メニュー画面に作成可能なボタン数は、36個(4:3) 18個(16:9)となります。
	※最大音声チャンネル:8 最大映像数:9
	※映像圧縮フォーマット:MPEG-2
※ボリュームネーム使用不可文字 - * \$ / + % スペース	

※オーサリング終了後、マスターをプラントダイレクトDVD-Rに記録してお渡し致します。