【オーサリング タイムシート】

■御社名：

■ご担当者名：

■TEL：

■タイトル名：

■品番：

■ボリュームネーム：

株式会社フリークス
〒101-0025 東京都千代田区神田佐久間町3-1-1 CHビル5階
TEL:03-5825-6257
FAX:03-5825-6258

チャプター	タイム IN				タイム OUT				チャプタータイトル	素材名(テープ名/No.)
	時間	分	秒	フレーム	時間	分	秒	フレーム		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

備考欄	