

# お見積もり お客様情報記入シート

**C.G.E. inc.**  
CGE株式会社

〒650-0011  
神戸市中央区下山手通4-2-2 下山手ハイツ3F東  
TEL:078-333-1840 FAX:078-333-1850

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|
| フリガナ      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |
| お客様名(会社名) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | お客様No :  |  |  |  |  |
| 住所 〒      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TEL :    |  |  |  |  |
|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FAX :    |  |  |  |  |
|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 携帯:      |  |  |  |  |
| 品番 :      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E-mail : |  |  |  |  |

|       |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|
| 納品先 1 | お客様名(会社名)  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|       | 住所 〒   |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 上記のお客様と同じ名前・住所の場合チェックしてください。(ご記入の必要はありません。) |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|       | TEL :  |  |  |  |  |  |  | 納品枚数 : 枚 |  |  |  |  |  |  |

|   |           |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|
| 納品先 2<br><small>納品先が2ヶ所<br/>になる場合</small> | お客様名(会社名) |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|   | 住所 〒      |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|   |           |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|   | TEL :     |  |  |  |  |  |  | 納品枚数 : 枚 |  |  |  |  |  |  |

|   |           |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|
| 納品先 3<br><small>納品先が3ヶ所<br/>になる場合</small> | お客様名(会社名) |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|   | 住所 〒      |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|   |           |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |
|   | TEL :     |  |  |  |  |  |  | 納品枚数 : 枚 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| お支払い : <input type="checkbox"/> 前金 月 日 <input type="checkbox"/> そのほか |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> そのほか |  |  |  |  |
| お見積No : No   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 最終ご発注金額(税込) 円   |  |  |  |  |

## 同意書

- 発注後(作業開始後)のキャンセルはお受け出来ませんのでご了承ください。
- マスター・印刷データは弊社指定の仕様にて制作してください。弊社指定外の仕様の場合、品質の保証は出来ません。
- 入稿データは、別途保管をされた上でご入稿ください。万一、予期せぬ事故によりデータ破損があった場合、一切責任を負いません。
- マスター・印刷データに不備があった場合による、納期の遅延、発生した金額に関して、一切責任を負いません。
- 印刷物に関しては、頂いたデータどおりの印刷となります。そのため違ったイメージ、色味に仕上がっても、一切責任を負いません。
- リピートによる再プレスの場合、印刷機などの状況により同じ色味に仕上がらない場合があります。予めご了承ください。
- 印刷物支給の際、弊社規定のサイズにてご支給ください。サイズの違いによる印刷物の再制作や、納期の遅延などのトラブルに関して、一切責任を負いません。
- 印刷物支給の際、予備は仕上がり枚数の5%をご用意ください。予備が無く、納品数不足となる場合、一切責任を負いません。
- 運送業者による配達の遅れ、事故、また海外生産の際の税関のトラブル(入荷不可・遅延)に関して、一切責任を負いません。
- 著作権登録されたコンテンツに関して、無断使用などによるトラブルが発生しても、一切責任を負いません。
- お支払いに関して、もし期日までにご入金が確認できない場合、商品の発送、受渡しは出来ません。予めご了承ください。

全て自己責任の上同意します。 **お名前(会社名)** 様

# お見積もり CDプレス内容記入シート

C.G.E. inc.  
CGE株式会社

〒650-0011  
神戸市中央区下山手通4-2-2 下山手ハイツ3F東  
TEL:078-333-1840 FAX:078-333-1850

|     |   |   |   |                                |                                |                             |                               |
|-----|---|---|---|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 発注日 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 国内プレス | <input type="checkbox"/> 海外プレス | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> リピート |
|-----|---|---|---|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

|         |   |
|---------|---|
| タイトル :  |   |
| 品番 :    | ※英数字で最大13桁まで。   |
| プレス枚数 : | 本盤 枚   サンプル 枚   総合計 枚   |
| 希望納期 :  | 年 月 日   サンプル仕様 : <input type="checkbox"/> サンプル刻印 <input type="checkbox"/> サンプルシール貼り |

## CDプレス

|  |   |
|--|---|
| プレス内容 : <input type="checkbox"/> オーディオCD <input type="checkbox"/> CD-EXTRA <input type="checkbox"/> CD-ROM |   |
| 支給マスター :   | <input type="checkbox"/> CD-R(ディスクアットワンス) <input type="checkbox"/> DDPファイル <input type="checkbox"/> 3/4U-matic<br><input type="checkbox"/> DAT <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>※DAT・MD・その他の場合、マスタリングが必要となります。   |
| マスタリング : <input type="checkbox"/> 編集済み <input type="checkbox"/> 編集必要 ※編集必要の場合、別紙マスタリングオーダーシートにご記入ください。     |   |
| 支給レーベル :   | <input type="checkbox"/> メディア入稿 <input type="checkbox"/> FTP入稿 <input type="checkbox"/> メール入稿 <input type="checkbox"/> フィルム入稿   支給日 月 日   |
| レーベル内径 : <input type="checkbox"/> 23mm <input type="checkbox"/> 46mm                                       |   |
| レーベル印刷 :   | <input type="checkbox"/> シルク印刷 <input type="checkbox"/> DIC color <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> オフセット印刷 <input type="checkbox"/> 白版 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※盤面の下地は銀色となります。 |

## セット

|        |   |
|--------|---|
| ケース :  | <input type="checkbox"/> Pケース <input type="checkbox"/> マキシケース   ディスクセット向き : <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 逆セット |
| トレイ色 : | <input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ホワイト <input type="checkbox"/> 透明 ※マキシの場合ありません。                                 |
| 包装 :   | <input type="checkbox"/> キャラメル包装 <input type="checkbox"/> シュリンク包装   |

## 印刷

|  |   |
|--|---|
| 印刷物 :  | <input type="checkbox"/> メディア入稿 <input type="checkbox"/> FTP入稿 <input type="checkbox"/> メール入稿   支給日 月 日                                 |
| ジャケット <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> バックインレイ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |
| <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P8(中トジ) <input type="checkbox"/> P8(観音折り)<br><input type="checkbox"/> P8(クロス折り) <input type="checkbox"/> P12 <input type="checkbox"/> P16<br><input type="checkbox"/> P4マキシジャケット <input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input type="checkbox"/> オビ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし   |
| 印刷色 :  | 両面フルカラー ※片面の印刷色が1色あるいは、なしの場合でも料金は同じです。  |
| 紙質 :   | <input type="checkbox"/> コート紙(コート135kg) <input type="checkbox"/> マット紙(ニューエイジ135kg) ※マット紙の場合、別途料金となります。                                  |
| 歌詞カード :  | <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P6   印刷色 : <input type="checkbox"/> 両面印刷(モノクロ) <input type="checkbox"/> 片面印刷(モノクロ) |
| 色校正 :  | <input type="checkbox"/> 簡易校正 <input type="checkbox"/> 本紙校正 <input type="checkbox"/> なし ※レーベル・歌詞カードはありません。※別途料金となります。                   |
| バーコード :  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし JANコード  |

## 封入・貼り作業

| 作業項目  | ご支給品名 | 数量 | ご支給日                           |
|---|-------|----|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 封入作業 <input type="checkbox"/> 貼り作業 |       | 枚  | 月 日<br>※封入物、貼り作業物は同じ日にご支給ください。 |
| <input type="checkbox"/> 封入作業 <input type="checkbox"/> 貼り作業 |       | 枚  |                                |
| <input type="checkbox"/> 封入作業 <input type="checkbox"/> 貼り作業 |       | 枚  |                                |

※封入物はケースに収まるサイズでご支給ください。また予備は必ず制作枚数の3%をご支給ください。 ※貼り作業の場合、貼り位置指示書を添付してください。