

CTP出力依頼書

入稿日時 月 日 AM PM 時

株式会社伊藤美藝社製版所
TEL.052-991-2258
FAX.052-914-6064

■御社名 _____ ■御担当者名 _____		■配送先名 (※配送先が御社と異なる場合はご記入下さい) ■御担当者名 _____	
■御住所 〒□□□-□□□□		■御住所 〒□□□-□□□□	
TEL. - - FAX. - -		TEL. - - FAX. - -	
■ご希望納期 月 日 AM PM 時		■お受取り方法 <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> 配送	
■お支払い方法 (※銀行振込は前振込、現金払いは先払いとなります) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金払い			
■品名 _____		■入稿方法 <input type="checkbox"/> 記録媒体(DISK/HD/USBメモリ) _____ 個 <input type="checkbox"/> 通信(GigaFile便/その他相談済み)	
■入稿データの種類 <input type="checkbox"/> 1bitTiff <input type="checkbox"/> PDFX-1a <input type="checkbox"/> PDFX-4 <input type="checkbox"/> その他相談済み		CTP出力情報	■色数×台数 ・ (表 色) / (裏 色) × 台 ・ (表 色) / (裏 色) × 台
■版面設計 <input type="checkbox"/> 済み・ <input type="checkbox"/> 未 (未の場合は下記に版面設計をご記入下さい)		■線種 <input type="checkbox"/> A M <input type="checkbox"/> F M	
■線数 _____ 線		■角度指定 <input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り (有りの場合は下記に角度指定をご記入下さい)	
版サイズ横 () mm 版サイズ縦 () mm 版端から内トンボまでの寸法 () mm 絵柄の向き -クワエ-		① (色名: 角度: 度) ④ (色名: 角度: 度) ② (色名: 角度: 度) ⑤ (色名: 角度: 度) ③ (色名: 角度: 度) ⑥ (色名: 角度: 度)	
■プレート情報		・版数合計 _____ 版	
・ 版サイズ () × () mm 版厚 (0.) mm 版数 版			
・ 版サイズ () × () mm 版厚 (0.) mm 版数 版			
・ 版サイズ () × () mm 版厚 (0.) mm 版数 版			
■備考欄 _____ _____			

(依頼書に書ききれない内容はお問合せ下さい)