

# 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

<b>■御社名</b> _____ <b>■御担当者名</b> _____		<b>■配送先名</b> (※配送先が御社と異なる場合はご記入下さい) <b>■御担当者名</b> _____	
<b>■御住所</b> 〒□□□-□□□□		<b>■御住所</b> 〒□□□-□□□□	
TEL. - - FAX. - -		TEL. - - FAX. - -	
<b>■ご希望納期</b> 月 日 AM PM 時		<b>■お受取り方法</b> <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> 配送	
<b>■お支払い方法</b> (※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			
<b>■品名</b> _____		<b>■入稿方法</b> <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)	
<b>■入稿データの種類</b> <input type="checkbox"/> 1bitTiff <input type="checkbox"/> PDFX-1a <input type="checkbox"/> PDFX-4 <input type="checkbox"/> その他相談済み		<b>CTP出力情報</b>	
<b>■版面設計</b> <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)		<b>■色数×台数</b> ・ (表 色) / (裏 色) × 台 ・ (表 色) / (裏 色) × 台	
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-		<b>■線種</b> <input type="checkbox"/> A M <input type="checkbox"/> F M <b>■線数</b> 線数 線	
<b>■角度指定</b> <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) 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)		<b>■プレート情報</b> ・ 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	
<b>■備考欄</b> _____			

(依頼書に書ききれない内容はお問合せ下さい)