

「8mm-Staff」 変換申込書

このページをプリントして、ご記入の上、原本とフィルムと一緒に送りください。

お申込み日 年 月 日

郵便番号	
ご住所	
お名前	
お電話番号	
メールアドレス	
ご連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> どちらでも良い

※個人情報はお客様の了解を頂かない限り、他の目的で使用する事はありません。

お預かりフィルムの本数

8mmフィルム	(本)
---------	---------------------------

完成品メディア

変換メディア	<input type="checkbox"/> DVD-R <input type="checkbox"/> VHS <input type="checkbox"/> ミニDV
--------	---

追加コピー

追加コピー	<input type="checkbox"/> 要 ()セット <input type="checkbox"/> 不要
-------	--

ご希望のタイトル名(全角16文字まで)

タイトル名	
-------	--

DVD 盤面印刷

盤面印刷	<input type="checkbox"/> 希望する(タイトル名の盤面印刷) <input type="checkbox"/> 希望しない
------	--

無声(サイレント)フィルムへBGM挿入

BGM挿入	<input type="checkbox"/> 希望する(当社のBGMライブラリーから) <input type="checkbox"/> 希望しない
-------	--

通信欄

--

配送先
〒919-0522
福井県坂井市坂井町上新庄36-30
ヨコガワデンキ内
8mmStaff宛
TEL. 0776-66-8408
FAX. 0776-66-1209

staff-8mm@117jp.com