

在版フィルムスキャンサービス ご注文書

株式会社 理想社
〒162-0802
東京都新宿区改代町 24 番地
営業部サービス担当行
TEL 03-3260-6177
FAX 03-3267-1485

ご注文日： 年 月 日

御社名：

ご住所： 〒 -

ご連絡先 TEL：

FAX：

ご担当者名：

メール：

原稿種類： ポジフィルム・ネガフィルム 文字版・アミ版

書名：

判型：

フィルムサイズ・版数

A 6 / B 6	版
A 5 / B 5	版
A 4	版
A 3 / B 4	版
A 2 / B 3	版
A 1 / B 2	版
B 1	版

解像度： 2400dpi ・ 1200dpi ・ その他 () dpi

※出力形式はモノクロ 2 階調 1bit TIFF (コピードット) データのみとなります。

備考欄

※納期につきましては入稿されたフィルムのサイズや状態、枚数によって変動しますので、事前にご相談の上ご連絡させていただきます。