

JANコードフィルムマスター注文書

発行日 年 月 日

株式会社エム・アート企画

TEL. 0120-677-026 FAX. 0120-677-028

大阪市天王寺区堂ヶ芝1-10-4

三鈴ビル5階

得意先コードNo.【 】 *必ずご記入下さい。

会社名

担当者名

TEL

弊社使用欄

登録番号・その他注意事項

倍率	膜面	印刷方式	登録番号・その他注意事項
国番号 <small>GS1事業者コード(JAN企業コード) 5桁または7桁</small> <small>商品アイトムコード 5桁または3桁</small> <small>チェット 1桁</small> 2桁	バー天地カット	該当する□に印をお付け下さい	
1	上・下 ネガ・ポジ	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> グラビア(<input type="checkbox"/> 縦流れ <input type="checkbox"/> 横流れ) <input type="checkbox"/> 段ボール <input type="checkbox"/> BWR値指定【 ㊦】	
2	上・下 ネガ・ポジ	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> グラビア(<input type="checkbox"/> 縦流れ <input type="checkbox"/> 横流れ) <input type="checkbox"/> 段ボール <input type="checkbox"/> BWR値指定【 ㊦】	
3	上・下 ネガ・ポジ	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> グラビア(<input type="checkbox"/> 縦流れ <input type="checkbox"/> 横流れ) <input type="checkbox"/> 段ボール <input type="checkbox"/> BWR値指定【 ㊦】	
4	上・下 ネガ・ポジ	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> グラビア(<input type="checkbox"/> 縦流れ <input type="checkbox"/> 横流れ) <input type="checkbox"/> 段ボール <input type="checkbox"/> BWR値指定【 ㊦】	
5	上・下 ネガ・ポジ	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> グラビア(<input type="checkbox"/> 縦流れ <input type="checkbox"/> 横流れ) <input type="checkbox"/> 段ボール <input type="checkbox"/> BWR値指定【 ㊦】	

※マスターフィルムをご使用になる前に必ず検版をお願いします。
 検版漏れによるミスについては責任を負いかねます。

◆ご注文のバーコードの種類に印をつけて下さい。

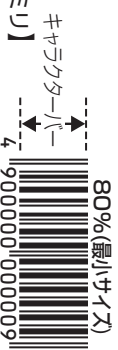
JAN/EAN UPC OCR併記

◆バーコードの内容を御指定下さい。

バーの天地カット

キヤラクターバー(右記)【 ㊦】

その他 登録番号【 ㊦】



指示 入力 検証

検版 検版 発送
