

平成 年 月 日

ライブ湘南 行
Tel. 0466-82-3303

〒 _____
ご住所 _____

ご芳名 _____ 様

Tel. _____

携帯 _____

E-Mail _____

CDタイトル(20文字以内)
[_____]

制作指示書 (編集録音)

該当項目に○印を付けて選択して下さい。

曲順	タイトル	奏者	曲名, 楽章
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

■支払方法

- 1. 代金引換
- 2. 銀行振込

■CDジャケット

- 1. 要(最初の曲のジャケット使用)
- 2. 不要

■曲名タイトルカード

- 1. 要
- 2. 不要

■配達希望時間

- (1) 午前中 | (5) 18時-20時
- (2) 12時-14時 | (6) 20時-21時
- (3) 14時-16時 | (7) 指定なし
- (4) 16時-18時 |

※アンケートのお願い (ご利用した検索サイト・キーワードをお教え下さい。)

キーワード

(1) Yahoo (2) Google (3) その他 ()