

(株)日本ビジョンサービス 御中  
以下の条件にて申し込みます。

# 申 込 書

Vプラン

●太枠内を黒の油性ボールペンにてご記入ください。  
※は必ずご記入ください。責任者・担当者欄はいずれか一方が必要です。

|         |                 |        |
|---------|-----------------|--------|
| ※ 申 込 日 | 年 月 日           |        |
| フリガナ    | -----           |        |
| 発注会社名   | 印               |        |
| フリガナ    | -----           |        |
| 窓口・支局名  | -----           |        |
| フリガナ    | (〒 - )          |        |
| 所在地     | -----           |        |
| ※ 担 当 者 | 所属              | フリガナ 印 |
| ※ 連 絡 先 | TEL ( ) FAX ( ) | -----  |
|         | メールアドレス         | @      |
| フリガナ    | (〒 - )          |        |
| 本社所在地   | □同上             |        |
|         | TEL ( ) FAX ( ) | -----  |
| 代 表 者   | 役職名             | フリガナ   |

○発注先と異なる場合にご記入下さい。

|  |                 |         |       |
|--|-----------------|---------|-------|
| フリガナ                                     | -----           |         |       |
| 請求会社名                                    | 印               |         |       |
| フリガナ                                     | -----           |         |       |
| 窓口・支局名                                   | -----           |         |       |
| フリガナ                                     | (〒 - )          |         |       |
| 所在地                                      | TEL ( ) FAX ( ) | -----   |       |
| ※ 責 任 者                                  | 役職名             | フリガナ 印  |       |
| 支 払 規 定                                  | (有・無) 毎月        | 日       | 月 日払い |
| 請 求 方 法                                  | 納品日毎・月一括        | 支 払 方 法 | 振 込   |
| コメント (請求書送付先が上記と異なる場合など、特記事項があればご記入下さい。) |                 |         |       |

## ■ 申込内容

| 商 品 名      | 制 作 内 容 | 使 用 番 組 名 | 納品希望日 | 納品サイズ                  | 二次利用    | 料 金 (税 抜) |
|------------|---------|-----------|-------|------------------------|---------|-----------|
| 基本プラン：Bタイプ |         |           | 月 日   | 1920×1080ピクセル<br>他 ( ) | (有・無)   |           |
|            |         |           | 月 日   | 1920×1080ピクセル<br>他 ( ) | (有・無)   |           |
|            |         |           | 月 日   | 1920×1080ピクセル<br>他 ( ) | (有・無)   |           |
|            |         |           | 月 日   | 1920×1080ピクセル<br>他 ( ) | (有・無)   |           |
|            |         |           | 月 日   | 1920×1080ピクセル<br>他 ( ) | (有・無)   |           |
|            |         |           |       |                        | 合計 (税抜) | ¥         |

上記内容にてお申し込みをお受けいたしました。  
日本ビジョンサービス株式会社  
〒321-3531 栃木県芳賀郡茂木町大字茂木1499-4  
TEL 0285-63-1804 FAX 0285-64-1021

受付日：平成 年 月 日 担当： 印

●お申し込みには以下の点につきご了承ください。

- 1) 納品希望日に関して、可能な限りご希望にそえるようご対応いたします。万一ご希望にそえない場合はご了承ください。
- 2) 上記使用番組以外での利用はご遠慮ください。二次利用をご希望の場合はご相談ください。
- 3) 料金に消費税は含まれておりません。請求時に別途加算いたします。

<個人情報について>  
ご記入いただいたご担当者の氏名、メールアドレス等の個人情報は、お申し込んだお取引履行のために利用する他、弊社営業担当者からのご連絡ならびに弊社サービスに関する電話、FAX、電子メール、郵便等によりご案内させていただくために利用させていただくことがあります。