

紀尾井町サロンホール レコーディングプラン お申込書

No.

申込日 年 月 日

お申込者 (ご請求先)	ふりがな			
	お名前			
	ふりがな			
	ご住所	〒		
	TEL		FAX	
MAIL				

演奏者情報	ふりがな		パート名	
	お名前		楽器名	
	ふりがな		パート名	
	お名前		楽器名	
	ふりがな		パート名	
	お名前		楽器名	
	ふりがな		パート名	
	お名前		楽器名	

ご希望のプラン	<input type="checkbox"/> コンサート収録プラン (2時間公演・2時間リハ/ご内容次第で別途追加料金) <input type="checkbox"/> ホールレコーディングプラン (3時間/平日のみ) <input type="checkbox"/> オーディション録音プラン (2時間/平日のみ/非商用利用のみ) <input type="checkbox"/> 学生コース (1時間/参加者全員の学生証が必要)		
録音日・時間	年 月 日 ( ) 上演開始時間 ( : ) ~ 終了時間 ( : )		
演奏内容 <small>別途曲目・曲順 リストが必要です</small>			
演奏分數	全体 分 ( 1部 分・2部 分・3部 分 ) 休憩時間 ( 分 )		
特記事項			

※レコーディングプランは、収録、簡易編集、録音データお渡しまでのご提供となります。追加オプションはご内容から別途お見積となります

録音延長	<input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> 希望する ( 延長時間: )
編集立会	<input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> 希望する
高度な編集	<input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> 希望する ( 細かな音響補正、細かなシーン別切り出し・テイク入れ替え、ノイズカット 等 )
マスタリング	<input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> 希望する ( 音圧調整 等 *CDプレスお申込時は必須となります )
CDプレス	<input type="checkbox"/> 希望しない ・ <input type="checkbox"/> 希望する ( 今回録音した音源のみ承ります。ご詳細は別途打ち合わせとなります )
その他ご要望	

お申込後のキャンセルは所定のキャンセル料をご請求させていただきます。また、お申込内容にご変更がある場合は、ご連絡くださいますようお願い申し上げます。