

スキャンサービス申込書

標準サービス

	種 類		
	プリント写真	ネガフィルム	ポジフィルム
数 量	枚	本	本
		コマ	コマ
退色復元加工の有無	有 無	有 無	有 無

プリント写真：数量の太枠内に枚数をご記入ください

ネガ・ポジ：数量の太枠内に本数とコマ数をそれぞれご記入ください

全コマスキャン希望の場合のコマ数は「全」とご記入ください

退色復元：加工処理希望の有無を丸で囲んでください（料金はかかりません）

オプションサービス

	種 類		
	プリント写真	ネガフィルム	ポジフィルム
デジタル加工処理の有無	有 無	有 無	有 無

デジタル加工処理を希望される場合は、対象となるプリント写真及びネガ・ポジフィルムのコマについて、わかるようにメモなどを添えていただきますようお願いいたします。

メモ：ご伝言などございましたらこちらをお願いいたします

お申込者様（お届け先）

お名前	
ご住所	〒
電話番号	() - -
E-mail	