

※※原本データを発送する前に、確認のため「依頼書」を当社へFAXしてください※※

FAX番号：097-536-4456

録音データ文字起こし依頼書

依頼年月日

年

月

日

【依頼内容情報】

録音内容	() についての会話		
依頼内容に○を	記録用	法定提出用	
全体の録音時間	およそ 時間 分		
データの本数	(本) ※日付が異なるものや別保存している場合		
録音内の会話の人数	人		
録音内の登場人物名			
納品方法に○を	電子化(E-mail)	印刷・冊子形式	データ(デジタル媒体)
その他	増刷(有・無)	() 部	
希望納期	通常(10日程度)	お急ぎ(5～9日程度)	特急(4日以内)
※備考【ケバ取りなどの希望対応・注意事項など】			

【依頼者様情報】

発注者	様
ご担当者	様
所在地	〒
TEL	
FAX	
※お届け先が異なる場合などはこちらにご記入ください。	

【原本送付先】 発送の際、この注文書のコピーと原本を一緒にお送りください。

〒870-0047 大分県大分市中島西2丁目6-10 司法オフィス・アクティ5F

株式会社 保険リサーチ 宛

TEL 097-537-8555

FAX 097-536-4456