

メディア変換・利用願い

★太線部分は必ずご記入ください

東京外国語大学 教育情報化支援室

<input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 教育実習学生	氏名(Name):
	連絡先(Tel 又は E-mail):

※作業日数の短縮は対応できないこともあります。
 ※変換されるメディア量が多い場合は、量に応じた作業時間が必要になります。

申込日 年 月 日

完了(基本は一週間後) 年 月 日

誓約事項: スキャニング、VHS やテープ等各種メディアの複製を行う場合、依頼者はその著作権法上の一切の責任を負います。
 I respect the Copy Act and under take the full responsibility for copying the discs, tapes , files or data.

日付(Date)	サイン(Signature)
----------	----------------

※オリジナルメディアと変換先メディアの本数をお書きください。

オリジナル	本数	変換先	本数	記録媒体の持参有無
VHS		VHS		<input type="checkbox"/> 有り ※DVD、CDなどのケースもご用意ください。 <input type="checkbox"/> 無し ※後日/受取時 持参 <input type="checkbox"/> 不要 ※メール添付、自分のUSBで受け取るなど、備考に記入してください。
DVD(プレーヤー用)		DVD(プレーヤー用)		
DVD(PC用)		DVD(PC用)		
CD (<input type="checkbox"/> MP3 <input type="checkbox"/> 一般のCD)		CD (<input type="checkbox"/> MP3 <input type="checkbox"/> 一般のCD)		
その他		その他		
記録媒体: _____		記録媒体: _____		
記録形式: _____		記録形式: _____		

備考: _____

受領確認: 変換済みのメディアは確かに受け取りました。

受領日付(Date)	サイン(Signature)
------------	----------------

.....支援室記入欄.....

受付者名 _____ 受付日 _____ 作業者名 _____ 完了日 _____



★必ず記入してください!

※本用紙は、上記申し込み及びその後の集計作業以外には使用しません。