

印刷物仕様書(一般印刷)

				地域要件	市内に本店	
品名	骨粗しょう症検診受診票	数量	4,500	単位	部	
規格 (仕上寸法)	A4判 片面刷					
紙質	感圧紙3枚複写(N40、青色発色) 3枚目一部減感あり					
ページ数	3枚綴り					
刷色	表面:(1)色刷(黒) 裏面:印刷無し					
製本	セットのり(上部)					
原稿	① データ支給 : ワード・ <input checked="" type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> ・パワーポイント・その他()					
	② 支給媒体 : CD-R・FD・出力紙・ <input checked="" type="checkbox"/> その他(Eメール)					
	③ 手書き : 前回どおり 前回は修正したもの(手書き・出力紙)					
	見本	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無				
	特記事項	企画・デザイン等の依頼	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
写真		発注課から提供()枚 受注者に依頼()枚 データ支給:() 支給媒体:()				
イラスト		発注課から提供()枚 受注者に依頼()枚 データ支給:() 支給媒体:()				
その他:						
校正	文字校正(3)回 色校正()回					
納入期限	令和7年5月16日					
納入場所	健康増進課(市役所3階)					
発注課	健康増進課	担当者	橋本	電話	24-5770	
				FAX	20-3032	
備考	<p>梱包については、以下のとおりお願いします。</p> <p>100部を1束とし、5束/包【5束(100部/束)/包】</p>					