

## 印刷物仕様書(一般印刷)

			地域要件	市内に本店		
品 名	後期高齢者健康診査受診票	数量	4,000	単位	部	
規 格 (仕上寸法)	A3 判 片面刷					
紙質	感圧紙 2 枚複写 (青色発色) ・N40 ・紙色 クリーム					
ページ数	2枚綴り					
刷 色	表面:( 1 )色刷(黒) 裏面:印刷無し					
製本	左セットのり ※見本のとおり					
原 稿	① データ支給 : ワード・ <u>エクセル</u> ・パワーポイント・その他( )					
	② 支給媒体 : CD-R・FD・出力紙・ <u>その他</u> (Eメール)					
	③ 手書き : <u>前回どおり</u> 前回は修正したもの(手書き・出力紙)					
	見 本		<u>有</u> ・無			
	特 記 事 項	企画・デザイン等の依頼		有・ <u>無</u>		
		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( 1 )回					
納入期限	令和8年3月31日					
納入場所	医療保険課					
発注課	医療保険課	担当者	宮田	電話	20-3024	
備考	納品については、以下のとおりお願いします。 100 部を 1 束とし、8 束/箱 【8 束(100 部/束)/箱】					