

印刷物仕様書(一般印刷)

				地域要件	市内に本店						
品名	後期高齢者歯科健康診査票		数量	1,000	単位	部					
規格 (仕上寸法)	A4判 片面刷										
紙質	•感圧紙3枚複写（青色発色） •N40 •紙色 白										
ページ数	3枚綴り										
刷色	表面:(1)色刷(黒) 裏面:印刷無し										
製本	天セットのり										
原稿	① データ支給 : ワード・エクセル・パワーポイント・その他() ② 支給媒体 : CD-R・FD・出力紙・その他(Eメール) ③ 手書き : 前回どおり 前回を修正したもの(手書き・出力紙)										
	見本	有・無									
	企画・デザイン等の依頼	有・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(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	•3枚複写の1枚目に〈佐野市用〉、2枚目に〈医療機関用〉、3枚目に〈受診者用〉と印字する(右上部分)。 •納品時は20枚ごとに仕切りを入れる。										