

印刷物仕様書(一般印刷)

			地域要件	市内に本店	
品名	歯周疾患検診受診票	数量	500	単位	部
規格 (仕上寸法)	A3判 片面刷				
紙質	感圧紙 3枚複写(N40白、青色発色)3枚目一部減感あり				
ページ数	3枚綴り 片面刷				
刷色	表面:(1)色刷(黒) 裏面:印刷無				
製本	セットのり(上部)				
原稿	① データ支給 : ワード・ <input type="text" value="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・ <input type="text" value="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(1)回				
納入期限	令和8年3月31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	阿部	電話	24-5770
				FAX	20-3032
備考	梱包については、以下のとおりお願いします。 100部を1束とし、5束/包【5束(100部/束)/包】				