

印刷物仕様書

主管課・担当	(課名) 健康づくり課 健康づくり室 (担当者名) 瀧口、今村、水野
担当連絡先	(電話) 0557-86-6294 (FAX) 0557-86-6297
品名	各種健康診査受診券
納品指定日時	平成31年4月22日(月) 午前中
納入場所	〒259-0142 神奈川県足柄上郡中井町久所84-1 株式会社 日立システムズ 湘南オフィス 東242 <自3シ> 久保田 雄市 あて (電話) 0465-81-3115 (内線: 47662) (FAX) 0465-81-3888
形態	チラシ
発注数量	(数量) 31,000部
サイズ	A4
紙質	(紙の種類) 上質紙 (紙の色) 白 (紙の厚さ) 110 kg
印刷面・色数	両面印刷 (表: 2色載せのみ印字なし、水色・クリーム色) (裏: 2色乗せ、黒・グレー)
原稿形態	紙ベース
校正回数	1回
特記仕様等	I字ミシン加工あり。 見本を必ず担当課にて確認すること。 指定場所への送料も見積金額に含むこと。