

印刷物仕様書

主管課・担当	(課名)市民生活課 保険年金室 (担当者名) 小林
担当連絡先	(電話)0557-86-6257 (FAX)0557-86-6277
品名	静岡県後期高齢者医療保険料催告書
納期	平成30年1月15日(月)
納入場所	熱海市中央町1番1号 熱海市役所1階 市民生活課 保険年金室
形態	電算帳票
発注数量	(数量:1,500)
サイズ	幅13インチ(スプロケット穴部含む)×流れ6インチ連続用紙
紙質	紙の種類(シーラー用紙・耳あり・見本のとおり) 紙の色(白・見本のとおり) 紙の厚さ(見本のとおり)
印刷面・色数	両面印刷表1色裏1色(表:黒)(裏:抹茶色) ※見本のとおり
原稿形態	紙原稿
校正回数	(1)回
その他	見本を、熱海市役所市民生活課保険年金室で必ず確認すること。
特記仕様等	<ul style="list-style-type: none"> ・縦12インチ毎に折り返して納品 ・防湿梱包 ・NIP 左右 ミシン目有り ・OCR部分と、圧着後対面側となる部分に、透明インク(メジウム)印刷を15%~30%にて施す。(トナー転写防止の為)