

印刷物仕様書

主管課・担当	(担当係)長寿介護課介護保険室 (担当者名) 土屋 百代
担当連絡先	(電話)0557-86-6282 (FAX)0557-86-6264
品名	介護保険負担割合証
納期	令和元年6月28日(金)
納入場所	熱海市役所 長寿介護課 介護保険室 住所:〒413-8550 静岡県熱海市中央町1番1号 (熱海市役所福祉事務所) 電話:0557-86-6282 FAX:0557-86-6264
形態	負担割合証
発注数量	数量:3,000(単位:枚)
サイズ	A4
紙質	紙の種類(色上質紙) 紙の色(レモン色) 紙の厚さ(特厚)
印刷面・色数	両面 2色
原稿形態	紙原稿・見本あり
校正回数	2回
その他	・ミシン目(有) ・1000枚ごとに封入して納品 ・見本がありますので、見積前に必ず長寿介護課介護保険室まで見本を受け取りに来て ください。
特記仕様等	