

印刷物仕様書

主管課・担当	(課名) 社会福祉課 子育て支援室 (担当者名) 樋口
担当連絡先	(電話) 0557-86-6352 (FAX) 0557-86-6338
品名	子ども医療費受給者証
納期	令和5年11月30日
納入場所	熱海市中央町1-1 社会福祉課 子育て支援室
形態	紙原稿
発注数量	(数量: 6000) (単位: 枚)
サイズ	A4
紙質	紙の種類 (色上質紙) 紙の色 (水色) 見本は社会福祉課子育て支援室にあります。 紙の厚さ (110) kg
印刷面・色数	両面印刷 (1色) 印刷はレーザープリンターにかけたときに熱で溶けないものとする。
原稿形態	
校正回数	(1) 回
その他	ミシン目有 A5サイズに切断して納品
特記仕様等	原本は、社会福祉課子育て支援室にありますので、見積前に詳細の確認をお願いいたします。