

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(内用薬・小 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	5,000 部・冊・枚・シート			落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 □責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	■無 □有	
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	
	■ 変形 たて145mm× よこ100mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel	
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	■その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	■ 見本のとおり			
		□ 次のとおり			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	■ 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	口絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			戸隠診療所		■発注課でない場合
					<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(内用薬・中 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	4,000 部・冊 <input type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて165mm× よこ120mm	<input type="checkbox"/> 角 号		<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり			
		<input type="checkbox"/> 次のとおり			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	口絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品 用途 ()
			戸隠診療所	<input type="checkbox"/> 要	
			<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB	
			<input type="checkbox"/> ネットワーク経由		
備 考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(内用薬・大 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊 <input checked="" type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて210mm×よこ150mm	<input type="checkbox"/> 角 号		<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel	
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに			
		<input type="checkbox"/> 次のとおりに			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	口絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品 用途 ()
			戸隠診療所	<input type="checkbox"/> 要	
備考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(内用薬・まち付) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊 <input checked="" type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて245mm×よこ150mm×まち65mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel
<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()		
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)	()	
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり			
		<input type="checkbox"/> 次のとおり			
		表紙 種類:			
	用紙(本文) 種類:				
中扉 種類:					
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク	<input type="checkbox"/> シール	
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	口絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			戸隠診療所		<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB
				<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	用途 ()
備 考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(外用薬・中 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊・枚・シート			落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 □責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	■無	□有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	■ 変形 たて165mm× よこ120mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel	
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	■その他	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)	(上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	■ 見本のとおり			
		□ 次のとおり			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	■ 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク	<input type="checkbox"/> シール	
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと				
	*オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること				
	<input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙	表 色	裏 色	口絵 頁 色
	本文	頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	■発注課でない場合	<input type="checkbox"/> 要
			戸隠診療所	データ納品	■不要
			<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由
			用途 ()		
備 考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(外用薬・大 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊・枚・シート			落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 □ 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	■ 無	□ 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	■ 変形 たて210mm× よこ150mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel	
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■ その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	■ その他	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)	(上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	■ 見本のとおり			
		□ 次のとおり			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	■ 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	<input type="checkbox"/> 絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	■発注課でない場合	データ納品
			戸隠診療所		
			<input type="checkbox"/> 要	■ 不要	
			<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB	
			<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()		
備 考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(外用薬・まち付) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊 <input checked="" type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて245mm×よこ150mm×まち65mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)	()	
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり			
		<input type="checkbox"/> 次のとおり			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク	<input type="checkbox"/> シール	
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	口絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品
			戸隠診療所	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB		
			<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()		
備 考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	戸隠診療所 薬袋(頓服薬・中 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	2,000 部・冊 <input checked="" type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて165mm× よこ120mm	<input type="checkbox"/> 角 号		<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに			
		<input type="checkbox"/> 次のとおりに			
		表紙 種類:			
	用紙(本文) 種類:				
中扉 種類:					
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 伝票 表 色 裏 色 <input type="checkbox"/> 冊子 表紙 表 色 裏 色 <input type="checkbox"/> 絵 頁 色 本文 頁 色 () 頁 色				
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課 <input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考	戸隠診療所住所:長野市戸隠豊岡1554番地(電話:254-2211)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	中条診療所 薬袋(内服薬・中 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊 <input checked="" type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて165mm× よこ120mm	<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel	
<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input type="checkbox"/> () 折	<input type="checkbox"/> ()		
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	■その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり			
		<input type="checkbox"/> 次のとおり			
		表紙 種類:			
	用紙(本文) 種類:				
	中扉 種類:				
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 _____ 色	裏 _____ 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 _____ 色	裏 _____ 色	口絵 _____ 頁 _____ 色	
		本文 _____ 頁 _____ 色	() _____ 頁 _____ 色		
納入期限	12月 1日 (金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			■発注課でない場合		<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB
		中条診療所			<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考	中条診療所住所:長野市中条2626番地(電話:267-2010)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	中条診療所 薬袋(内服薬・大 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	2,000 部・冊・枚・シート			落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 □責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	■無 □有	
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	
	■ 変形 たて210mm× よこ150mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel	
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	■その他	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)	(上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	■ 見本のとおり			
		□ 次のとおり			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	■ 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	<input type="checkbox"/> 絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	■発注課で ない場合	データ納品
			中条診療所	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
				<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考	中条診療所住所:長野市中条2626番地(電話:267-2010)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	鬼無里診療所 薬袋(内用薬・小 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	4,000 部・冊 <input type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて145mm× よこ100mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに			
		<input type="checkbox"/> 次のとおりに			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	<input type="checkbox"/> 絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品 用途 ()
			鬼無里診療所		
備 考	鬼無里診療所住所:長野市鬼無里日影2750番地1(電話:256-1020)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	鬼無里診療所 薬袋(内服薬・中 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	2,000 部・冊 <input type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて165mm× よこ120mm	<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> ()	
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに			
		<input type="checkbox"/> 次のとおりに			
		表紙 種類:			
	用紙(本文) 種類:				
中扉 種類:					
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	口絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品
			鬼無里診療所	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
				<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由
				用途 ()	
備 考	鬼無里診療所住所:長野市鬼無里日影2750番地1(電話:256-1020)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名		
印刷物品名	鬼無里診療所 薬袋(内服薬・大 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)	
数 量	1,000 部・冊 <input checked="" type="checkbox"/> 枚・シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正	
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ		
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付			
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付			
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由		
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて210mm× よこ150mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel		
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> ()		
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)			
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (上部折り返し付)		
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)			
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙			
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)					
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり				
		<input type="checkbox"/> 次のとおり				
		表紙	種類:			
	カーボン		<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙		
色	<input checked="" type="checkbox"/> 白色		<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>			
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版		
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール			
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する					
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色	
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	<input type="checkbox"/> 絵 頁 色		
		本文 頁 色	() 頁 色			
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
			鬼無里診療所		<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB
					<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()	
備 考	鬼無里診療所住所:長野市鬼無里日影2750番地1(電話:256-1020)					

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	鬼無里診療所 薬袋(外用薬・小 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊・枚 シート			落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 □責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	■無	□有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> USB
	■ 変形 たて145mm× よこ100mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/> Excel
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	■その他	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)	(上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	■ 見本のとおり			
		□ 次のとおり			
		表紙	種類:		
		用紙(本文)	種類:		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	■ 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	■見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク	<input type="checkbox"/> シール	
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙	表 色	裏 色	口絵 頁 色
	本文	頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	■発注課でない場合	データ納品
			鬼無里診療所	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB		用途 ()
			<input type="checkbox"/> ネットワーク経由		
備 考	鬼無里診療所住所:長野市鬼無里日影2750番地1(電話:256-1020)				

印刷物発注仕様書		発注課	保健福祉部医療連携推進課	原稿担当者職氏名	
印刷物品名	鬼無里診療所 薬袋(頓服薬・小 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)
数 量	1,000 部・冊・枚 シート			落札後の 打ち合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 <input type="checkbox"/> 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒	原稿データ	
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 〒赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて145mm× よこ100mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由	
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel	
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)	<input type="checkbox"/> ()	
製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (上部折り返し付)	
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに			
		<input type="checkbox"/> 次のとおりに			
		表紙 種類:			
	用紙(本文) 種類:				
中扉 種類:					
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input checked="" type="checkbox"/> 白色	<input type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおりに	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色	裏 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	<input type="checkbox"/> 絵 頁 色	
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	12月 1日(金)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品 用途 ()
			鬼無里診療所	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
備 考	鬼無里診療所住所:長野市鬼無里日影2750番地1(電話:256-1020)				

印刷物発注仕様書		発注課	南部図書館		原稿担当者職氏名
印刷物品名	利用券(分室用・ポケット型・イエロー) の印刷			連絡先 (電話・内線)	292-0143 内()
数量	2,000 部・冊(枚)・シート			落札後の 打ち合わせ	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	回 <input type="checkbox"/> 責任校正 <input checked="" type="checkbox"/>
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒		原稿データ
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号		<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<input type="checkbox"/> 変形 _____mm× _____mm		<input type="checkbox"/> 角 号		<input type="checkbox"/> ネットワーク経由
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号		<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input checked="" type="checkbox"/> その他(別紙見本)		<input type="checkbox"/> ()
製本	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)		<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	<input type="checkbox"/> クルミ表紙		
用紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること				
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり			
		<input type="checkbox"/> 次のとおり			
		表紙 種類:			
	用紙(本文) 種類:				
中扉 種類:					
カーボン色	<input checked="" type="checkbox"/> ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙			
	<input type="checkbox"/> 色	<input checked="" type="checkbox"/> 別途指定			
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 折りと糊付けを見本のとおり		
	<input checked="" type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/>		
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> オフセット	<input type="checkbox"/> フォーム		<input type="checkbox"/> 写真製版
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 _____色	裏 _____色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙: 表 _____色	裏 _____色	口絵 _____頁 _____色	
		本文 _____頁 _____色		() _____頁 _____色	
納入期限	10月30日(月)	納入場所	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課	<input type="checkbox"/> 発注課でない場合	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備考					

印刷物発注仕様書		発注課	文化財課		原稿担当者職氏名
印刷物品名	令和5年度文化財所有者管理者研修会資料の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7013 内(3883)
数 量	400 部・冊・枚・シート			落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	2 回 □責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input checked="" type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> 封筒		原稿データ
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input type="checkbox"/> 窓あき		□無 ■有
	<input type="checkbox"/> 賞状	<input type="checkbox"/> はがき	<input type="checkbox"/> テープタック付		
	<input checked="" type="checkbox"/> A 4 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号		□ CD □ USB
	<input type="checkbox"/> 変形 mm× mm		<input type="checkbox"/> 角 号		
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号		■ネットワーク経由
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	<input type="checkbox"/> その他(別紙見本)		■ Word ■ Excel □ ()
製 本	<input type="checkbox"/> 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)		□その他 ()
	<input type="checkbox"/> バラ	<input type="checkbox"/> 中綴じ	<input type="checkbox"/> 穴あけ (ヶ所)		
	<input type="checkbox"/> ()折	<input type="checkbox"/> 無線綴じ	■クルミ表紙		
用 紙	*グリーン購入法に適合する用紙を使用すること(入手困難な場合は代替品可)				
	紙 質	□ 見本のとおり			
		■ 次のとおり			
		表紙	種類: 色上質紙藤色110g		
		用紙(本文)	種類: 中質白色55g		
	中扉	種類:			
カーボン色	<input type="checkbox"/> ノーカーボン紙		<input type="checkbox"/> カーボン紙		
	■ 色		<input type="checkbox"/> 別途指定		
デザイン	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/>		
	■ 不要		特記事項 <input type="checkbox"/>		
印刷方法	■見本のとおり		<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> フォーム	<input type="checkbox"/> 写真製版	
			<input type="checkbox"/> ウラカーボン <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール		
使用インキ	*原則として古紙再生を阻害するUV、発砲、金・銀・パールインキを含まないこと *オフセット印刷において、芳香族成分が1%以下の溶剤(動物植物系等の溶剤を含む)のみを用いること <input type="checkbox"/> SOY(大豆)インキを指定する				
刷 色	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 伝票	表 色 裏 色	
	<input checked="" type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色 裏 色	口絵 頁 色		
		本文 頁 色	() 頁 色		
納入期限	11月 29日(水)	納入場所	■発注課 <input type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 ■ 不要 <input type="checkbox"/> CD □ USB <input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考					