

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(内服薬・小 耳つき) の印刷			連絡先(電話・内線) 224-7453 内(2713)
数 量	4,000 部・冊・枚・シート			■ 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"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> ネットワーク経由 <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	
	■ 変形 たて145mm× よこ100mm		<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	
<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■その他(別紙見本)		
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"/> ウラカーボン <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール	<input type="checkbox"/> 写真製版	
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	11月 30日 (水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課 ■発注課でない場合 戸隠診療所	データ納品 <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(内服薬・中 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7453 内(2713)	
数 量	3,000 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 □ 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 □ Excel	
<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■ 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)		■ 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 □ 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	11月 30日(水)	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 □ 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	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	2,000 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"/> 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	<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"/> 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	11月 30日 (水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課 <input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			戸隠診療所	データ納品
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	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)	■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	11月 30日 (水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	<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 ()
			■発注課でない場合	
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	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	6,000 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"/> 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	<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	<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 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"/> ウラカーボン <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール	<input type="checkbox"/> 写真製版	
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	11月 30日(水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課 <input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合 鬼無里診療所	
		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	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 <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	<input type="checkbox"/> 観音折	<input type="checkbox"/> ミシン (ヶ所)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 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	11月 30日(水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課 <input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			鬼無里診療所	データ納品
				<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	大岡診療所 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	4,000 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 (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	<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	11月 30日(水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品
			■発注課でない場合	
		大岡診療所		<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	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)			

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	大岡診療所 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・ <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	<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	<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	11月 30日(水)	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
			大岡診療所		<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合
					<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)				

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	大岡診療所 薬袋薬袋(内用薬・まち付) の印刷			連絡先 (電話・内線) 224-7453 内(2713)
数 量	1, 500 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"/> 下赤枠付	
	<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"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<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245mm×よこ150mm×まち65mm		<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 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 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"/> ウラカーボン <input type="checkbox"/> シルク <input type="checkbox"/> シール	<input type="checkbox"/> 写真製版	
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	11月 30日(水)	納入場所 <input type="checkbox"/> 発注課 <input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合 大岡診療所	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	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)			

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	大岡診療所 薬袋(内用薬・特大まち付) の印刷			連絡先 (電話・内線) 224-7453 内(2713)
数 量	500 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"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	
	<input checked="" type="checkbox"/> 変形 たて375mm×よこ260mm×まち80mm		<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 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	11月 30日(水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品
			<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	
		大岡診療所		<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	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)			

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	3,000 部・冊・枚 シート			■ 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	□ CD □ USB	
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号		□ ネットワーク経由
	■ 変形 たて165mm× よこ120mm		<input type="checkbox"/> 角 号	□ Word □ Excel	□ ()
	<input type="checkbox"/> 両面印刷	<input type="checkbox"/> 片面印刷	<input type="checkbox"/> 封筒 号		
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り	■その他(別紙見本)		
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	□ 写真製版	
		<input type="checkbox"/> ウラカーボン	<input type="checkbox"/> シルク □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	11月 30日 (水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品	
			■発注課でない場合		□ 要 ■ 不要 □ CD □ USB □ ネットワーク経由 用途 ()
備 考	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)				

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	3,000 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"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<input type="checkbox"/> A 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	
	<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
	<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	<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	11月 30日 (水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課	データ納品
			<input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	
		大岡診療所	<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	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)			

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 葉袋葉袋(内用薬・まち付) 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"/> 〒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"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<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245mm×よこ150mm×まち65mm		<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 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	11月 30日 (水)	納入場所 大岡診療所	<input type="checkbox"/> 発注課 <input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			データ納品	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)			

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	係長 水野 正美
印刷物品名	中条診療所 薬袋(頓服薬・小 耳つき) の印刷			連絡先 (電話・内線)	
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	11月 30日 (水)	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 ■ 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	中条診療所 薬袋(頓服薬・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 type="checkbox"/> 枚・シー			<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"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<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"/> グルミ表紙	
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	11月 30日(水)	納入場所	<input type="checkbox"/> 発注課 <input checked="" type="checkbox"/> 発注課でない場合	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			大岡診療所	データ納品 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()
備 考	大岡診療所住所:長野市大岡乙254番地1(電話:266-2310)			

印刷物発注仕様書		発注課	国民健康保険課	原稿担当者職氏名
印刷物品名	窓あき封筒(高額療養費勧奨通知用) の印刷		連絡先 (電話・内線)	224-7225 内(2689)
数 量	8,000 枚		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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 千赤枠付	
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input checked="" 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"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<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 type="checkbox"/> 変形 mm× mm	<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> 封筒 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel
	<input checked="" 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"/> ()
	<input type="checkbox"/> 複写	<input type="checkbox"/> ナンバー入り		
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"/> 肌(見本のとおり)色	<input type="checkbox"/> 別途指定		
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>	
	<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 2 色 裏 1 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色 裏 色	<input type="checkbox"/> 絵 頁 色	見本のとおり
		本文 頁 色	() 頁 色	
納入期限	令和4年10月26日(水)	納入場所	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 発注課でない場合	データ納品
				<input type="checkbox"/> ネットワーク経由用途 ()
備 考	1 100枚毎に仕切りの上、1000枚を一箱として納品してください。 2 封緘(閉じ口)部分に、のり付けをお願いします。			

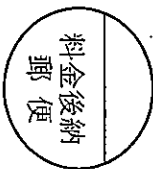
印刷物発注仕様書		発注課	国民健康保険課		原稿担当者職氏名
印刷物品名	窓あき封筒(高額療養費支給決定通知用)の印刷			連絡先 (電話・内線)	224-7225 内(2689)
数 量	18,000 枚			落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) × × 冊			校正回数	1 回 □ 責任校正
種類・規格	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 冊子	<input checked="" type="checkbox"/> 封筒		原稿データ
	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット	<input type="checkbox"/> 複写伝票	<input checked="" type="checkbox"/> 干赤枠付		
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 連続帳票	<input checked="" 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	
	<input type="checkbox"/> 変形 _____ mm × _____ mm	<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由		
	<input checked="" 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"/> 肌(見本のとおり)色		<input type="checkbox"/> 別途指定		
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>		
	<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 2 色	裏 1 色
	<input type="checkbox"/> 冊子	表紙 表 色	裏 色	口絵 _____ 頁 _____ 色	見本のとおり
		本文 _____ 頁 _____ 色	() _____ 頁 _____ 色		
納入期限	令和4年10月26日(水)	納入場所	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課	<input 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	1 100枚毎に仕切りの上、1000枚を一箱として納品してください。 2 封緘(閉じ口)部分に、のり付けをお願いします。				

印刷物発注仕様書		発注課	会計課	原稿担当者職氏名
印刷物品名	現金払込書(503)の印刷		連絡先 (電話・内線)	内(2023)
数 量	部・冊・枚・シート		落札後の 打ち合わせ	■ 要 □ 不要
	(複写の場合) 2 × 50 × 800 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 □ 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 □ Excel
	■ 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)	<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	■ 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	■ ノーカーボン紙	<input type="checkbox"/> カーボン紙		
	■ 見本のとおり	<input type="checkbox"/> 別途指定		
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<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 □ 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	■ 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	11月7日(月)	納入場所	■ 発注課	データ納品
			<input type="checkbox"/> 発注課でない場合	
			<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	◎右下に作成年月(今回は、R4.10)を入れること。(見本参照) ◎「印」マークを削除すること。(見本参照)			

印刷物発注仕様書		発注課	会計課	原稿担当者職氏名
印刷物品名	長野市共通使用封筒(長3号無地)の印刷			連絡先 (電話・内線) 224-8065 内(2023)
数 量	100,000枚			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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 長 3 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 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(※困難の場合は代替品可)			
	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 type="checkbox"/> 色	<input type="checkbox"/> 別途指定		
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>	
	<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	令和4年11月4日(金)	納入場所	<input checked="" type="checkbox"/> 発注課	データ納品
			<input type="checkbox"/> 発注課でない場合	
備 考	◎封筒100枚ごとに区切りを入れること ◎新たに料金後納郵便の表示を入れること(別紙参照)			


別紙

大きさは直径 2 ~ 3 cm
その他日本郵便の規定による



ながのこ保を
信和・長野市



 **長野市** (担当)

〒380-8512 長野市大字錦賀緑町1613番地
TEL 直通(026) FAX(026)
代表(026)226-4911 ホームページ <https://www.city.nagano.nagano.jp/>

幸せ実感都市「ながの」



--	--	--	--	--	--	--	--

当市への送付物には、あて名に部署名のご記入をお願いします。

印刷物発注仕様書		発注課	上下水道局総務課	原稿担当者職氏名
印刷物品名	上下水道局水道広域化に関する広報物の印刷			連絡先 (電話・内線) 026-224-5070 内(3511)
数 量	160,000 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 2 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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"/> CD <input type="checkbox"/> USB
	<input checked="" type="checkbox"/> A 3 判	<input type="checkbox"/> B 判	<input type="checkbox"/> 長 号	<input type="checkbox"/> ネットワーク経由
	<input type="checkbox"/> 変形 _____mm×_____mm		<input type="checkbox"/> 角 号	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel
	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/> 色	<input type="checkbox"/> 別途指定		
デザイン	<input type="checkbox"/> 要	特記事項	<input type="checkbox"/>	
	<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 checked="" 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19日(水)	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 checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
	備考参照		<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB	
			<input type="checkbox"/> ネットワーク経由 用途 ()	
備 考	①印刷用データは契約時に送付予定。Officeソフト(Word、Excel、PowerPointのいずれか)で作成予定。 ②11月の広報ながのに合わせて配布を行うため、最終的な配布先(約1,800か所)のそれぞれの指定部数ずつ梱包を行い、指定配布場所(長野市役所本庁、各支所等)に指定梱包数を納付。			

上下水道局:水道広域化に関する広報物納付先一覧(参考)

納品先	合計部数
長野市役所	21,430
シルバー人材センター	31,255
芹田支所	13,070
三輪支所	6,657
吉田支所	7,494
柳原支所	2,727
浅川支所	2,509
朝陽支所	6,171
若槻支所	8,164
安茂里支所	9,131
篠ノ井支所	16,142
松代支所	6,399
若穂支所	3,924
川中島支所	10,936
更北支所	12,873
総計	158,882

注1:上記は10月分の広報ながのの配布実績に基づく数値であり

実際の部数は上記と異なる場合があります。

注2:各支所への納付については合計部数をまとめて納付ではなく、

支所から最終納付先への納付部数ごとに梱包していただきます。

(最終納付先は合計約1,800か所で、納付先ごとに梱包部数は異なります)