

印刷仕様書(一般印刷)

案件番号	印刷2-18	※原稿、印刷見本は契約検査課窓口で確認して下さい。			
名称	後期高齢者医療保険料 口座振替依頼書				
数量	5,500	単位	枚・組 冊	3枚1組 (ハﾟﾗ)	
納期	令和7年6月25日				
納品場所	健康保険課 高齢者医療係 (本館 1階16番窓口)				
サイズ	上・中 B5、下 B4		その他 (× mm)		
ページ数	冊子の場合 本文 (表紙を含む・別) P 間紙 P				
紙 質	上質紙 k g、コート紙 k g その他 () ノーカーボン紙 (上用N40、中用N40、下用N60) 発色 (青)・黒 [冊子] 表紙 () 本文 () 間紙 ()				
加工・製本	右セット糊 折り (2×3) つ折 (B5 3つ折り仕上げ、DM折り)				
印刷	上、中 1/0、下 2/2 ノーカーボン紙の場合 減感 無 (有) (中、下)				
校 正	文字 (1) 回・色 (1) 回・位置 (1) 回				
原 稿	(紙原稿) ・ 電子データ (ワード・エクセル・ その他 [])				
デザイン・レイアウト依頼	(無) ・ 有 受注者に依頼 写真 点、イラスト 点 (フリーイラスト 可・不可) レアウト・デザインの程度 () 特記事項：				
データ納品	(無) ・ 有 ファイル形式 [PDF・他 ()] 使用目的 [ホームページ用・他 ()]				
その他	・「表紙」及び「記入例」のページ最下段に文言の一部変更があります。 ・複写加工 ・三つ折り				
特記事項	・仕様書と見本が異なる場合は確認してください。 ・納入品の検査に合格しないときは、直ちに仕様に合致したものを補正または再印刷して再度検査を受けていただきます。この場合において、納期に間に合わなかったときは違約金を徴収します。また、場合によっては、契約解除、損害賠償請求、入札参加停止等の対応を行います。 ・八尾市グリーン調達方針の内容に適合すること。				
担当課名	健康保険課 高齢者医療係	担当者名	仲井	内線電話	2353
				直通電話	072-924-3997