

仕 様 書

- 1 件名 高齢者予防接種予診票(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症)
- 2 要校正
- 3 上質紙又は再生上質紙 ノーカーボン A4 3枚複写
- 4 ・1～2ページ目:片面スミ1色刷り、全面複写
・3ページ目:両面スミ1色刷り、表面の上部のみ複写(ほか減感印刷)
- 5 規格 ・1～2ページ目 色は下記参照 (厚さN40L相当)
インフル:「紀州の色上質薄口浅黄」に近似のもの
新型コロナ:「紀州の色上質薄口黄」に近似のもの
・3ページ目 白地または近似のもの(厚さN80W相当)
- 6 原稿 原稿のとおり(データ提供可)
- 7 数量 3枚1組天糊製本(上とじ)バラ 合計 65,000組
インフルエンザ 40,000組
新型コロナウイルス感染症 25,000組
- 8 納品 令和8年8月31日(月)早期納入可能
場所:ひとまちげんき・健康プラザ 健康推進課
- 9 打合せ 契約業者は、健康推進課担当者と打ち合わせを実施すること。
- 10 その他 ・納品時はインフルかコロナかわかる状態をお願いします。
・100組単位で区切りをし、500組を一括りとして納品してください。

以上よろしくお願いたします。

担当 健康推進課 藤澤・山本
電話 28-7124
FAX 23-5119