

印刷物仕様書

主 管 課 ・ 担 当	(課名) 税 務 課 納 税 室 (担当者名) 鈴木
担 当 連 絡 先	(電話) 0557-86- 6163 (FAX) 0557-86- 6173
品 名	口座振替依頼書
納 期	令和 7 年 7 月 25 日
納 入 場 所	市役所1階 税務課納税室(7番窓口)他
形 態	見本のとおり
発 注 数 量	(数量: 6,000) (単位: セット)
サ イ ズ	市役所1階納税室にて見本をご確認ください
紙 質	紙の種類 市役所1階納税室にて見本をご確認ください
	紙の色 市役所1階納税室にて見本をご確認ください
	紙の厚さ 市役所1階納税室にて見本をご確認ください
印 刷 面 ・ 色 数	片面・1色
原 稿 形 態	紙原稿
校 正 回 数	(1) 回
そ の 他	見本は本庁舎1階税務課納税室7番窓口にあります。見積前に見本を確認してください。
	納品場所:税務課納税室4,000セット 保険年金室(後期高齢担当)2,000セット
特 記 仕 様 等	3枚複写で1セットとなります。 1,000セットごと梱包 100セットごと間紙