

# 仕 様 書

## 1 品名・数量・規格等

| 品 名 封筒（角 5）                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                      |                                               |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|
| 規格<br><b>角 5 号</b><br>変形サイズ<br>ミリ ミリ<br>（ × ）<br>電算帳票<br>インチ インチ<br>（ × ）                                                               | 紙 質<br><b>クラフト 85 g</b> | 印刷の種別<br>活版 タイプオフ<br><b>オ フ セ ッ ト</b><br>電 算 写 植<br>電 子 複 写                                                                                          | 印刷の方法<br>両面刷（ / 度刷）<br><b>片面刷</b> （ 1 / 0 度刷） | 刷り色<br><b>クロ</b> |
| 印刷数量・製本単位<br><b>単葉</b> 4, 0 0 0 枚（1 0 0 枚 1 組 × 4 0 組）<br>複写 冊（ 枚 1 組 × 組 / 冊）<br>カーボン 有・無 色（ ）<br>減 感 有・無<br>帳簿 冊<br>（ 冊：本文 頁・ 枚、間紙 枚） |                         | 校正<br><b>要</b> <b>校正（1 回以上）</b><br>・ 確認項目：印刷内容<br>・ 見本（保存用）として <b>1 0 部程度を提出</b> のこと<br>校正場所<br>広島市立広島市民病院 放射線診断科<br><b>【担当：大長（電話 082-221-2291）】</b> |                                               |                  |
| バラ（帯封） 天のり 左のり 下のり 穴あけ（ ）<br>中とじ 平とじ（左・右・天）<br>無線とじ（左・右・天）<br>ミシン（ か所） No.リング（有・無）（ ）折                                                  |                         | 検査場所<br>事務室総務課経理係（用度担当）<br>備考<br>郵便枠なし・糊なし・センター貼り<br>その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。                                                                           |                                               |                  |

## 2 一般的条項

- ① 受注者は、納入期限を厳守するとともに、納品にあたっては、事故が生じないよう十分配慮し、疑義が生じた場合には、事務室総務課経理係（用度担当）へ連絡すること。
- ② **納品時の包装は1箱500枚入りとし、100枚ごとに仕切りを入れること**

## 3 納入期限

令和7年12月26日（金）

なお、納入に際し予め納入場所を確認したうえ、当院が別途指定する日時に納入すること。

## 4 納入場所

広島市立広島市民病院 中央棟1階 放射線診断科 撮影室【担当：大長】  
（広島市中区基町7番33号）

## 5 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当っては、速やかに事務室総務課経理係（用度担当）へ連絡し、当院の指定する者の検査を受け、引き渡しを行うこと。

なお、検査の結果、不合格となった場合の取り替え等に要する費用は、受注者の負担とする。

## 6 その他

本件に関する疑義が生じた場合は、ただちに事務室総務課経理係（用度担当）に連絡協議のうえ決定する。

別 紙

30 mm

取り扱い注意！

240 mm

診断画像ディスク在中

32 mm

地方独立行政法人 広島市立病院機構  
**広島市立広島市民病院放射線技術部**  
〒730-8518 広島市中区基町 7-33 TEL : 082-221-2291

155 mm

190 mm