

NPO 法人  
オールしずおかベストコミュニティ会員 様  
事業所責任者 様

下請け作業公募のご案内

対象 障害福祉事業所

対象地区 西部地区

下請作業のご案内です。御希望の事業所はお手数ですが下記情報をご検討の上、申込欄に必要事項を記入し、FAX にてお申込み下さい。

|       |                            |         |           |
|-------|----------------------------|---------|-----------|
| 業務の名称 | 印刷(封筒)                     | 整理番号(*) | W29012301 |
| 作業の内容 | ★封筒の印刷です。<br>※別紙仕様書を参照ください |         |           |
| 発注元   | 袋井市                        |         |           |

■主な条件

|        |  |        |                      |
|--------|--|--------|----------------------|
| 作業場所   | 各事業所                                   | 作業単価   | 見積書を提出して下さい          |
| 作業数量   | ①角 2 封筒・・・5,000 枚<br>②長 3 封筒・・・7,500 枚 | 納 期    | 平成 29 年 3 月 3 日(金)必着 |
| 作業開始日  | 契約後                                    | 納入場所   | 静岡県袋井土木事務所           |
| 作業期間   | 平成 29 年 3 月 3 日(金)必着                   |        | 袋井市山名町 2-1           |
| その他の条件 |  | 申込締め切り | 平成 29 年 1 月 31 日(火)  |

■問合せ先

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ  
※詳細等ご不明な点は担当までお問い合わせ  
ください

担当： 西部地区センター 河嶋美津夫

TEL/FAX 053-458-7600

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ 行 (FAX:053-458-7600)

担 当

河 嶋

■希望いたします。※必ず見積書を同時に提出してください。

|       |        |         |           |
|-------|--------|---------|-----------|
| 業務の名称 | 印刷(封筒) | 整理番号(*) | W29012301 |
| 事業所名  |        | 担当者名    |           |
| 郵便番号  | 〒      |         |           |
| 住 所   |        |         |           |
| T E L |        | F A X   |           |
| Mail  |        |         |           |

※質問事項は書面にて受付いたします。(書式自由)