

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

浜松市

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・窓あき封筒(角 2)	整理番号(*)	W27081801
作業の内容	★名入れ窓あき封筒(角 2)の印刷 ※別紙仕様書を参照ください		
発注元	浜松市		

■主な条件

作業場所	貴事業所	作業単価	見積書提出
作業数量	1000 枚	納 期	平成 27 年 9 月 30 日
作業開始日	契約後すぐ	納入場所	アセットマネジメント推進課
作業期間	納期まで		
その他の条件	この件に関する全ての事柄についての質問は書面にてお伺いします。(書式自由) 又発注課及び担当者へ直接の問い合わせはご遠慮ください。	申込締め切り	平成 27 年 8 月 24 日(月)

■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ください。

業務の名称	印刷・窓あき封筒(角2)	整理番号(*)
		W27081801
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)