

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(長 3 封筒)	整理番号(*)	W29041101
作業の内容	★封筒の印刷です。 ※別紙仕様書を参照ください。 ※見本はオールしずおか西部地区センターにあります、必要の場合事前連絡後来所ください。(浜松市中区中央 1-12-1 静岡県浜松総合庁舎 10 階)		
発注元	西部健康福祉センター		

■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	長 3 封筒・・10,000 枚	納 期	平成 29 年 5 月 31 日(水)必着
作業開始日	契約後	納入場所	磐田市見付 3599-4
作業期間	平成 29 年 5 月 31 日(水)必着		西部健康福祉センター 総務課
その他の条件	※発注元への問い合わせは、ご遠慮ください	申込締め切り	平成 29 年 4 月 19 日(水)

■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(長 3 封筒)	整理番号(*)
		W29041101
事業所名		担当者名
郵便番号	〒	
住 所		
T E L		F A X
M a i l		

※質問事項は書面にて受付いたします。(書式自由)