

事業所責任者 様

印刷作業公募のご案内

対象

障害福祉事業所

対象地区

全県

印刷作業のご案内です。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 | 静岡県沼津財務事務所 封筒印刷 | 整理番号(*) | 29060201 |
| 作業の内容 | ※別紙仕様書をご確認ください。 | | |
| 発注 | 静岡県東部出納室 | | |

■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 | 5,000 枚 | 納 期 | 平成 29 年 7 月末日頃を予定していますが、貴事業所で可能な納期を見積書に記載して下さい。 |
| 作業開始日 | 見積提出の後、先方決裁日以降 | 納入場所 | 指定場所（沼津市） |
| 作業期間 | 貴事業所の作業日数を見積書に記載して下さい。 | | 発注書に納品先を記載します |
| その他 | 納品先へのお問い合わせは厳禁でお願い致します | 申込・見積提出締切り | 平成 29 年 6 月 12 日(月) PM13:00 厳守 |

注) 納期については、原稿の校正により変更することがあります。

■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： 支援部 松井

TEL 054-251-3515

FAX 054-251-3516

■希望いたします。※必ず期限までに**見積書と同時に**ご提出ください。

| | | | |
|-------------|-----------------|-------|---------------------|
| 業務の名称 | 沼津財務事務所 返信用封筒印刷 | | 整理番号(*) 29060201 |
| 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)