

仕 様 書

1. 品 名

診療費納入通知書（POS、支払機用）

2. 品質規格その他

サイズ A 4 判（縦）

紙質 上質紙 70K

刷色 青

原稿の渡し方 別紙見本を原稿とし使用

校正回数 3 回

その他

- ・ 電算処理のため、必ず印刷位置を変更しないでください。
- ・ 用紙中央より「T」字にミシン目を入れる
- ・ 右下「25.06 100,000」の記載を「26.01 100,000」に変更
- ・ 詳細は別添見本のとおりに

3. 数 量

100,000枚

4. 納品場所

福山市蔵王町五丁目23番1号

福山市民病院 地下1階 医事課 倉庫

担当：医事課 前田 （TEL 084-941-5151）

5. 納入期限

2026年（令和8年）1月9日（金）