

仕 様 書

1. 品名

NO. 605 CT 検査依頼票

2. 品質規格その他

サイズ A 4 版 4 穴（穴の幅は見本の通り）

紙質 感圧紙 3 枚複写
50 部で 1 冊とする。

刷色 1 枚目：青
2 枚目：緑
3 枚目：茶色

その他 変更点等見本のとおり
1 枚目：「CT 検査依頼票（控用）
2 枚目「CT 検査依頼票（医事用）」
3 枚目「CT 検査依頼票（照射録）」

注意事項

印刷前に要校正（最低 1 回）

3. 数量

50 冊

4. 納品場所・納品方法

福山市民病院 管理部 経営企画課
（西館地下 中央物品管理室）

搬入

担当：妹尾 TEL 084-941-5151

5. 納入期限

2026 年（令和 8 年）1 月 30 日（金）