

仕 様 書

1 品 名 両面おりがみ

2 規 格 国産おりがみ（150 ミリ×150 ミリ）

以下のうち、いずれかとする。

メーカー名	型番等
ショウワグリン	ダブルカラー 品番 No.2 3－1 8 1 3
トーヨー	両面おりがみ 商品コード 0 0 4 0 1 3

3 数 量 2, 2 0 0 個

4 納入場所 岐阜市長が指定する場所

中保健センター 8 0 0 個
住所：岐阜市徹明通 2 丁目 1 8 番地
電話：（0 5 8）2 1 4－6 6 3 0

南保健センター 6 0 0 個
住所：岐阜市茜部菱野 1－7 5－2
電話：（0 5 8）2 7 1－8 0 1 0

北保健センター 8 0 0 個
住所：岐阜市長良東 2－1 4 0
電話：（0 5 8）2 3 2－7 6 8 1

5 納期限 令和 7 年 1 0 月 1 7 日

6 その他 不明点については担当者と協議の上確認すること。

担当：保健予防課 江口、古田、丹羽

（電話：0 5 8－2 5 2－7 1 9 3）