様式第５号

**印 刷 設 備 調 査 表**

**※営業種目の大分類07印刷　に登録を希望される方は、必ず提出してください。**

|  |  |
| --- | --- |
|  住所・商号 又は名称  代表者氏名 | （〒 － ） ＴＥＬ　（ ） ＦＡＸ （ ）　 　　　　　　  |

|  |
| --- |
| ◇いずれかに○をしてください。・鳥取市内に印刷設備を自社所有（リースを含む。）されていますか。　　（　はい　・　いいえ　）　◇いいえを選ばれた場合（鳥取市内に印刷設備を自社所有していない場合）は以上で終了です。◇はいを選ばれた場合（鳥取市内に印刷設備を自社所有している場合）は以下に記載してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 印 刷 設 備所　在　地 | （〒 － ） ＴＥＬ （ ） ＦＡＸ （ ） |
|  業　態　別 | 　活版　　　　オフセット（ポスター・チラシ・リーフレット・冊子）　　　フォーム 賞状　　　　名刺　　　　封筒（製袋・印刷）　　地図（製図・印刷）　シール・ステッカー　　　ﾏｲｸﾛﾌｨﾙﾑ　 スクリーン　　その他（　　　　　） 　　　 ※　該当するものを○で囲んでください。 |

（記入上の注意等）

１　印刷設備所在地は、鳥取市内にあるものについてすべて記入してください。

２　業態別には貴社で対応可能なすべてに○をつけてください。（　　）内も必ずつけてください。

　　その他は（　　）内も記載してください。

３　印刷設備は、自己所有、リース等にかかわらず、現在貴社において稼働中の市内印刷設備をすべて記入してください。

４　購入年月はリース等の場合、最初の契約年月を記入してください。

５　版下の規格欄には、次の事項を記入してください。

 　字体の種類、出力文字のドット数、対応できるソフトなど。

６　製本の処理能力欄は、処理速度（枚数／時）・最大厚さ等を記入してください。

７　備考欄には、購入・リースの別を記入してください。

※　入札・見積依頼等の参考といたしますので、是非御協力をお願いします。

　印刷設備一覧（台数を記入して下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| 版下設備 | 製版設備 |
| ﾏｯｷﾝﾄｯｼｭ | 電子組版 | ｽｷｬﾅ | ｶﾗｰｽｷｬﾅ | ﾌﾟﾘﾝﾀｰ | 殖版 | 現像 | ｲﾒｰｼﾞｾｯﾀｰ | ｴﾚﾌｧｯｸｽ | ｼﾙﾊﾞｰﾏｽﾀｰ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製版設備 | 印刷設備 | 製本設備等 |
| CTP | ﾌｫｰﾑ | ４色機 | ２色機 | １色機 | 丁合 | 断裁 | 針金 | 無線 | 糸綴 | 紙折機 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 版下関係設備 | 名　　称 | 製造会社 | 機　種 | 購入年月 | 規　　　　　　　格 | 定　価 | 備 考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 製　版　関　係　設　備 | 名　　称 | 製造会社 | 機　種 | 購入年月 | サイズ | 性　　　能 | 定　価 | 備 考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 印　刷　関　係　設　備 | 名　　称 | 製造会社 | 機　種 | 購入年月 | 色数 | 最大ｻｲｽﾞ | 最小ｻｲｽﾞ | 印刷速度 | 定　価 | 備 考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 製　本　関　係　設　備 | 名　　称 | 製造会社 | 機　種 | 購入年月 | 最大最小サイズ | 処理能力 | 定　価 | 備 考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |