

一般印刷物仕様書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

(担当：疋田、長井 電話 222-4421)

1	件 名	① 高齢者インフルエンザ予防接種に係る送付文の印刷
2	数 量	1枚もの（ポスター等） <u>1,710</u> 枚（ ☐ 片面印刷 ☒ 両面印刷） ページ物（冊子等） _____部（本文 _____頁 表紙 _____頁） セット物（帳票等） _____冊・セット（ _____枚 _____組× _____冊・セット）
3	寸 法	☒ A <u>4</u> 判 ☐ B _____判 ☐ その他（縦 _____cm×横 _____cm）
4	刷 色	1枚もの（表面等） ☒ 黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____） （裏面等） ☒ 黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____） ページ物（本文等） ☐ 黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____） （表紙等） ☐ 黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____）
5	原 稿	☐ 完成版下渡し （データ等で提供の場合 _____月 _____日以降提供；作成使用機種 _____） ☒ 原稿紙渡し ☐ 見本通りの訂正作業要 ☐ ルビ有り ☐ グラデーション有り ☒ その他（訂正箇所は、契約後指示する。）
6	資料提供	写真（カラー _____点・白黒 _____点） イラスト _____点 図表 _____点 その他（ _____）
7	紙 質	再生紙（ <u>不使用</u> ・ 使用 （グリーン購入基準（ 適 ・ 否 ）） 本文等：上質紙 <u>35</u> kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他（ _____） 表 紙：上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他（ _____） 特殊紙（ 不使用 ・ 使用 →詳細 _____）
8	製 本	☐ 折り（ 二つ折・三つ折・観音折・その他 _____） ☐ 綴じ（ 中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____） ☐ 天のり ☐ 横のり ☐ 穴あけ _____穴 ☐ その他（ _____）
9	校 正	☒ 文字校正 <u>2</u> 回 ☐ 色校正 _____回（簡易校正・本紙校正・本機校正） その他（ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。）
10	そ の 他 指示事項	送付枚数の多い医療機関については受注者にて段ボールを準備し、 送付すること。詳細は別紙1参照。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和8年9月24日（木）</u> まで 別紙1参照
12	履行場所	納品方法は別紙1のとおり。

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。
（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境
物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下
塗工量（両面）12g/m² 以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

(担当：疋田、長井 電話 222-4421)

1	件 名	② 高齢者インフルエンザ予防接種に係る送付文（別紙）の印刷
2	数 量	1 枚もの（ポスター等） <u>1,710</u> 枚（ ☒ 片面印刷 ☐ 両面印刷） ページ物（冊子等） _____部（本文 _____頁 表紙 _____頁） セット物（帳票等） _____冊・セット（ _____枚 _____組× _____冊・セット）
3	寸 法	☒ A <u>4</u> 判 ☐ B _____判 ☐ その他（縦 _____cm×横 _____cm）
4	刷 色	1 枚もの（表面等） ☒ 黒 1 色 ☐ 2 色 ☐ 4 色 ☐ 特色 色 備考（ _____） （裏面等） ☒ 黒 1 色 ☐ 2 色 ☐ 4 色 ☐ 特色 色 備考（ _____） ページ物（本文等） ☐ 黒 1 色 ☐ 2 色 ☐ 4 色 ☐ 特色 色 備考（ _____） （表紙等） ☐ 黒 1 色 ☐ 2 色 ☐ 4 色 ☐ 特色 色 備考（ _____）
5	原 稿	☐ 完成版下渡し （データ等で提供の場合 _____月 _____日以降提供；作成使用機種 _____） ☒ 原稿紙渡し ☐ 見本通りの訂正作業要 ☐ ルビ有り ☐ グラデーション有り ☒ その他（訂正箇所は、契約後指示する。）
6	資料提供	写真（カラー _____点・白黒 _____点） イラスト _____点 図表 _____点 その他（ _____）
7	紙 質	再生紙（ <u>不使用</u> ・ 使用 （グリーン購入基準（ 適 ・ 否 ）） 本文等：上質紙 <u>35</u> kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他（ _____） 表 紙：上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他（ _____） 特殊紙（ 不使用 ・ 使用 →詳細 _____）
8	製 本	☐ 折り（ 二つ折・三つ折・観音折・その他 _____） ☐ 綴じ（ 中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____） ☐ 天のり ☐ 横のり ☐ 穴あけ _____穴 ☐ その他（ _____）
9	校 正	☒ 文字校正 <u>2</u> 回 ☐ 色校正 _____回（ 簡易校正・本紙校正・本機校正 ） その他（ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。）
10	そ の 他 指示事項	送付枚数の多い医療機関については受注者にて段ボールを準備し、 送付すること。詳細は別紙 1 参照。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和 8 年 9 月 2 4 日（木）</u> まで 別紙 1 参照
12	履行場所	納品方法は別紙 1 のとおり。

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。
（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境
物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下
塗工量（両面）12g/m² 以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

(担当：疋田、長井 電話 222-4421)

1	件 名	③ 高齢者インフルエンザ予防接種に係る予診票（接種券付）の印刷
2	数 量	1 枚もの（ポスター等） <u>352,000</u> 枚（□片面印刷 ■両面印刷） ページ物（冊子等） _____ 部（本文 _____ 頁 表紙 _____ 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸 法	■ A <u>3</u> 判 □ B _____ 判 □ その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	1 枚もの（表面等） ■黒 1 色□ 2 色□ 4 色□ 特色 色 備考（ _____ ） （裏面等） ■黒 1 色□ 2 色□ 4 色□ 特色 色 備考（ _____ ） ページ物（本文等） □黒 1 色□ 2 色□ 4 色□ 特色 色 備考（ _____ ） （表紙等） □黒 1 色□ 2 色□ 4 色□ 特色 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	□完成版下渡し （データ等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____） ■原稿紙渡し □見本通りの訂正作業要 □ルビ有り □グラデーション有り ■その他（訂正箇所は、契約後指示する。）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙 質	再生紙（ <u>不使用</u> ）・ 使用（グリーン購入基準（適・否）） 本文等：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg <u>その他</u> （色上質 薄口 水色） 表 紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 特殊紙（ 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製 本	■折り（ <u>二つ折</u> ・三つ折・観音折・その他 _____） □綴じ（ 中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____） □天のり □横のり ■穴あけ（概ね見本のとおりの大きさ及び位置に 1 穴をあける） ■その他（概ね見本のとおりにミシン目を 2 か所入れること。）
9	校 正	■文字校正 <u>2</u> 回 □色校正 _____ 回（簡易校正・本紙校正・本機校正） その他（ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。）
10	そ の 他 指示事項	送付枚数の多い医療機関については受注者にて段ボールを準備し、 送付すること。詳細は別紙 1 参照。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和 8 年 9 月 2 4 日（木）</u> まで 別紙 1 参照
12	履行場所	納品方法は別紙 1 のとおり。

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下
塗工量（両面）12g/㎡以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

一般印刷物仕様書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

(担当：疋田、長井 電話 222-4421)

1	件名	④ 高齢者インフルエンザ予防接種に係るお知らせの印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>352,000</u> 枚 (□片面印刷 ■両面印刷) ページ物(冊子等) _____部 (本文_____頁 表紙_____頁) セット物(帳票等) _____冊・セット (_____枚 _____組× _____冊・セット)
3	寸法	■A <u>4</u> 判 □B _____判 □その他(縦_____cm×横_____cm)
4	刷色	1枚もの(表面等) ■黒1色□2色□4色□特色 色 備考 () (裏面等) ■黒1色□2色□4色□特色 色 備考 () ページ物(本文等) □黒1色□2色□4色□特色 色 備考 () (表紙等) □黒1色□2色□4色□特色 色 備考 ()
5	原稿	□完成版下渡し (データ等で提供の場合 _____月 _____日以降提供; 作成使用機種 _____) ■原稿紙渡し □見本通りの訂正作業要 □ルビ有り □グラデーション有り ■その他(訂正箇所は、契約後指示する。)
6	資料提供	写真(カラー _____点・白黒 _____点) イラスト _____点 図表 _____点 その他 ()
7	紙質	再生紙 (<u>不使用</u>) ・ 使用 (グリーン購入基準 (適 ・ 否)) 本文等: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg <u>その他</u> (色上質 薄口 水色) 表紙: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他 () 特殊紙 (不使用 ・ 使用 →詳細 _____)
8	製本	□折り (二つ折・三つ折・観音折・その他 _____) □綴じ (中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____) □天のり □横のり □穴あけ _____穴 □その他 ()
9	校正	■文字校正 <u>2</u> 回 □色校正 _____回 (簡易校正・本紙校正・本機校正) その他 (ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。)
10	その他指示事項	送付枚数の多い医療機関については受注者にて段ボールを準備し、送付すること。詳細は別紙1参照。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和8年9月24日(木)</u> まで 別紙1参照
12	履行場所	納品方法は別紙1のとおり。

(参加業者の方へ) 仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。
(参考) グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙: 総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙: 古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下
塗工量 (両面) 12g/㎡ 以下 (塗工紙)
- ・事務用封筒: 古紙パルプ配合率 40% 以上

一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課
(担当：疋田、長井 電話 222-4421)

1	件 名	⑤ 高齢者インフルエンザ予防接種に係る手引の印刷
2	数 量	1枚もの（ポスター等） _____ 枚（ ☐ 片面印刷 ☐ 両面印刷） ページ物（冊子等） <u>1,710</u> 部（本文 <u>40±6</u> 頁 表紙 <u>4</u> 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸 法	■A <u>4</u> 判 ☐ B _____ 判 ☐ その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	1枚もの（表面等） ☐ 黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____ ） （裏面等） ☐ 黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____ ） ページ物（本文等） ■黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____ ） （表紙等） ■黒1色 ☐ 2色 ☐ 4色 ☐ 特色 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	☐ 完成版下渡し （データ等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____） ■原稿紙渡し ☐ 見本通りの訂正作業要 ☐ ルビ有り ☐ グラデーション有り ■その他（訂正箇所は、契約後指示する。）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙 質	再生紙（ <u>不使用</u> ） ・ 使用（グリーン購入基準（適 ・ 否）） 本文等：上質紙 <u>57.5</u> kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg <u>その他</u> （色上質 特厚口 水色） 特殊紙（ <u>不使用</u> ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製 本	☐ 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____） ■綴じ（中とじ・平とじ・ <u>無線とじ</u> ・糸かがり・上製本・その他 _____） ☐ 天のり ☐ 横のり ☐ 穴あけ _____ 穴 ☐ その他（ _____ ）
9	校 正	■文字校正 <u>2</u> 回 ☐ 色校正 _____ 回（簡易校正・本紙校正・本機校正） その他（ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。）
10	そ の 他 指示事項	送付枚数の多い医療機関については受注者にて段ボールを準備し、 送付すること。詳細は別紙1参照。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和8年9月24日（木）</u> まで 別紙1参照
12	履行場所	納品方法は別紙1のとおり。

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。
（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境
物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。
・印刷用紙：総合評価値 80 以上
・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下
塗工量（両面）12g/m² 以下（塗工紙）
・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

(担当 疋田、長井 電話 222-4421)

1	件 名	⑥ 高齢者インフルエンザ予防接種ポスター
2	数 量	1 枚もの (ポスター等) <u>1,710</u> 部 (■片面印刷 □両面印刷)
3	寸 法	□A_____判 ■B <u>3</u> 判 (横)
4	刷 色	1 枚もの (表面等) □黒 1 色□ 2 色■ 4 色□特色 色 備考 () (裏面等) □黒 1 色□ 2 色■ 4 色□特色 色 備考 () ページ物 (本文等) □黒 1 色□ 2 色□ 4 色□特色 色 備考 () (表紙等) □黒 1 色□ 2 色□ 4 色□特色 色 備考 ()
5	原 稿	■完成版下渡し (データ等で提供の場合____月____日以降提供；作成使用機種____) □原稿紙渡し □見本通りの訂正作業要 □ルビ有り □グラデーション有り □その他 ()
6	資料提供	
7	紙 質	コート紙 135kg
8	製 本	□折り (二つ折・三つ折・観音折・その他_____ □綴じ (中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他_____ □天のり □横のり □穴あけ__穴 □その他 ()
9	校 正	□文字校正____回 ■色校正 <u>1</u> 回 (簡易校正・本紙校正・本機校正) その他 (ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。)
10	そ の 他 指示事項	印刷面を外側にして、四つ折りにして封入すること。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和8年9月24日 (木)</u> まで 別紙1 参照
12	履行場所	納品方法は別紙1 のとおり。

(参加業者の方へ) 仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

(参考) グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下
塗工量 (両面) 12g/m² 以下 (塗工紙)
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

一般印刷物仕様書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課
(担当 疋田、長井 電話 222-4421)

1	件 名	⑦ 高齢者インフルエンザ予防接種専用封筒の印刷 (角 2 封筒)
2	数 量	1 枚もの (ポスター等) <u>880</u> 部 (■片面印刷 □両面印刷)
3	寸 法	□A_____判 □B_____判 ■その他 (縦 <u>33.2</u> cm×横 <u>24</u> cm)
4	刷 色	1 枚もの (表面等) ■黒 1 色□ 2 色□ 4 色□特色 色 備考 () (裏面等) □黒 1 色□ 2 色□ 4 色□特色 色 備考 () ページ物 (本文等) □黒 1 色□ 2 色□ 4 色□特色 色 備考 () (表紙等) □黒 1 色□ 2 色□ 4 色□特色 色 備考 ()
5	原 稿	□完成版下渡し (データ等で提供の場合____月____日以降提供; 作成使用機種_____) ■原稿紙渡し □見本通りの訂正作業要 □ルビ有り □グラデーション有り ■その他 (デザイン含む。訂正箇所は、契約後指示する。)
6	資料提供	無
7	紙 質	クラフト 85g
8	製 本	□折り (二つ折・三つ折・観音折・その他_____) □綴じ (中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他_____) □天のり □横のり □穴あけ__穴 ■その他 (封緘箇所に着用シールを加工すること)
9	校 正	■文字校正 <u>2</u> 回 □色校正____回 (簡易校正・本紙校正・本機校正) その他 (ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。)
10	そ の 他 指示事項	詳細は別紙 1 参照。仕上がりイメージについては、別紙 2 のとおり。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和 8 年 9 月 2 4 日 (木)</u> まで 別紙 1 参照
12	履行場所	納品方法は別紙 1 のとおり。

(参加業者の方へ) 仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。
 (参考) グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境
 物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。
 ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
 ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下
 塗工量 (両面) 12g/m² 以下 (塗工紙)
 ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

【納品方法について】

納品先別納品部数については、表 1 のとおり。郵送代については、本市が負担する。

表 1

	中京郵便局		区役所・支所 (市内 14 か所)	医療衛生 企画課
	セット数	納品数		
①送付文	1 枚	1,626 セット (予定)	—	残部数
②送付文 (別紙)	1 枚			
③予診票	※表 2 の		12,000 部	
④お知らせ	とおり		11,700 部	
⑤手引	1 冊		—	
⑥ポスター	1 枚			
⑦専用封筒	1 枚			
		791 枚 (予定)		
		↓	↓	↓
納品期日	令和 8 年 9 月 1 8 日 (金)		令和 8 年 9 月 2 4 日 (木)	

表 2

	③及び④セット数	送付先数 (予定)	納品方法
医療機関 A	各 10 枚	542 件	⑦の角 2 封筒
〃 B	各 50 枚	249 件	
〃 C	各 100 枚	198 件	段ボール (受注者で用意)
〃 D	各 200 枚	273 件	
〃 E	各 300 枚	164 件	
〃 F	各 400 枚	92 件	
〃 G	各 500 枚	55 件	
〃 H	各 1,000 枚	49 件	
〃 I	各 3,000 枚	4 件	

【特記事項】

- 中京郵便局分については、表 1 及び表 2 の部数を、封筒または段ボールにセットのうえ、納品すること。
- 表 2 について、本市から医療機関リストを提供するので、医療機関 A 及び B については宛名シールを作成、医療機関 C～I についてはゆうパックラベルを作成し、封筒及び段ボールに貼付のうえ、納品すること。なお、ゆうパックラベルの作成等は、本市の指示に従うこと。医療機関リストは契約後、速やかに提供する。
- 区役所・支所の各納品部数については、契約後、別途指示する。
- 医療衛生企画課納品分の③及び④は、50 部単位で間紙を入れ、1000 部で包装のうえ、納品すること。
- ①、②、⑤、⑥、⑦の残部数（医療衛生企画課分）については、余った分をセットにして、封減せず納品すること。
- 各納品では、納品先から受領印を受け、当課ヘデータ等で提出すること。また、配送等の漏れが発生した場合、速やかに当課に報告し、対応すること。
- 受注者は履行状況を証する資料を保管のうえ正確な状況を把握し、本契約に係る本市の検収が終了するまで及び労働基準法等の関係法令に基づく文書保存期限まで、挙証資料を保管するとともに、それらを本市の求めに応じて提出すること。
- また、業務の履行状況の実態を確認するため、本市は立ち入り検査又は監査を求めることができ、受注者はこれを受け入れなければならない。

※ 封緘箇所は、接着用のシールを加工するものとします。



□□□-□□□□

高齢者インフルエンザ予防接種関係書類

○令和 8 年度自己負担額

区 分	自己負担額
75 歳以上	1, 000 円
65～74 歳	1, 500 円
生活保護等受給者	無料

差出人



京都市
CITY OF KYOTO

〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488
北庁舎3階

京都市保健福祉局 医療衛生推進室

医療衛生企画課 予防接種担当

TEL(075)222-4421/FAX(075)708-6212