

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：百々、三木）

電話番号：075-222-4421

1	件 名	① 麻しん・風しん（MR）予防接種を受けましょう!!の印刷
2	数 量	1枚もの（ポスター等） <u>8,500</u> 枚（ <input checked="" type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> A <u>4</u> 判 <input type="checkbox"/> B _____ 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	（表紙（表）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____） <input checked="" type="checkbox"/> PDF渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正部分は、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（ <input type="checkbox"/> 不 ^レ 使用 ・ 使用 （グリーン購入基準（ 適 ・ 否 ）） 本文等： <input checked="" type="checkbox"/> 上質紙 57.5 kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 上質紙 白色 _____ ） 表紙： <input checked="" type="checkbox"/> 上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 特殊紙（ <input type="checkbox"/> 不 ^レ 使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 折り（ 二つ折・三つ折・観音折・ <input checked="" type="checkbox"/> その他 封入の際に三折りを行う（別紙1参照） _____ ） <input type="checkbox"/> 綴じ（ 中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____ ） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校 正	文字校正 <u>2</u> 回 色校正 _____ 回 青焼校正 _____ 回 その他（誤字、脱字がある場合、校正回数が増える場合あり。）
10	そ の 他 指 示 事 項	写真による版の作成不可。校了後データは、修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履 行 期 限	令和8年7月8日（水）
12	履 行 場 所	納品方法は別紙1のとおり。

（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：百々、三木）

電話番号：075-222-4421

1	件 名	② 麻しん・風しん予防接種予診票（接種券付）の印刷
2	数 量	1枚もの（ポスター等） <u>8,500</u> 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> B <u>5</u> 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	（表紙（表）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____） <input checked="" type="checkbox"/> PDF渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正部分は、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（ <input type="checkbox"/> 不 ^レ 使用 ・ 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 <input type="checkbox"/> その ^レ 他（色上質 薄口 クリーム色 _____） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 特殊紙（不 ^レ 使用 ・ 使用 →詳細 _____）
8	製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・ <input type="checkbox"/> その ^レ 他 封入の際に三折りを行う（別紙1参照）） <input type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input checked="" type="checkbox"/> 穴あけ <u>1</u> 穴 <input checked="" type="checkbox"/> その他（概ね見本のとおりミシン目を入れること。）
9	校 正	文字校正 <u>2</u> 回 色校正 _____ 回 青焼校正 _____ 回 その他（誤字、脱字がある場合、校正回数が増える場合あり。）
10	そ の 他 指 示 事 項	ミシン目1か所要。写真による版の作成不可。 校了後データは、修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履 行 期 限	令和8年7月8日（水）
12	履 行 場 所	納品方法は別紙1のとおり。

（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：百々、三木）

電話番号：075-222-4421

1	件 名	③ 麻しん・風しん予防接種（第2期）実施のお知らせの印刷
2	数 量	1枚もの（ポスター等） <u>8,500</u> 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> A <u>3</u> 判 <input type="checkbox"/> B _____ 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	（表紙（表）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____） <input checked="" type="checkbox"/> PDF渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正部分は、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（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 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 <input type="checkbox"/> その他（色上質 薄口 クリーム色） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 特殊紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製 本	<input checked="" type="checkbox"/> 折り（ <input type="checkbox"/> 二つ折・三つ折・観音折・ <input type="checkbox"/> その他 封入の際に三折りを行う（別紙1参照）） <input type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校 正	文字校正 <u>2</u> 回 色校正 _____ 回 青焼校正 _____ 回 その他（誤字、脱字がある場合、校正回数が増える場合あり。）
10	そ の 他 指 示 事 項	写真による版の作成不可。校了後データは、修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履 行 期 限	令和8年7月8日（水）
12	履 行 場 所	納品方法は別紙1のとおり。

（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：百々、三木）

電話番号：075-222-4421

1	件 名	④ 麻しん風しん予防接種専用の封筒（長形3号）
2	数 量	1枚もの（ポスター等） <u>8,500</u> 枚（ <input checked="" type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input type="checkbox"/> B _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> その他（縦 <u>235</u> cm×横 <u>120</u> cm）
4	刷 色	（表紙（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（表）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____） <input checked="" type="checkbox"/> PDF渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正部分は、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	クラフト 85g～120g
8	製 本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____） <input type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input checked="" type="checkbox"/> その他（封緘部分に接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 青焼校正 _____ 回 その他（誤字、脱字がある場合、校正回数が増える場合あり。）
10	そ の 他 指 示 事 項	仕上がりイメージについては、別紙2の通り。 契約後、宛名シールを渡すため、封筒に宛名シールを貼付すること。 校了後データは、修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履 行 期 限	令和8年7月8日（水）
12	履 行 場 所	納品方法は別紙1のとおり。

（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】

納品方法等については、ア～エの順のとおり行うこと。

ア ④の封筒に、①～③を三折り（③は二折りしたものを更に三折りにする）で1部ずつ封入し（この段階では封緘しない）、これを1セットとし、必要数（下表のとおり）をセッティングする。

イ 本市から宛名ラベルを提供するので、アでセッティングした封筒に貼付する（詳細は契約後に調整する）。なお、宛名ラベルは約8,400枚になる予定。

ウ イで宛名ラベルを貼付した封筒を、封緘のうえ、下表のとおり、中京郵便局に納品（郵送料は本市負担）。

エ セットしない印刷物は、医療衛生企画課に納品。また、ウで郵便局より発行された後納郵便物等取扱票（お客様用）も、医療衛生企画課に送付すること。

履行確認については、郵便局で発行された後納郵便物取扱票（お客様用）を医療衛生企画課に提出することにより、行うものとする。

※ 配送等の漏れが発生した場合においては、委託先事業者が速やかに対応すること。

	セットする封筒	封入する部数	納品先・納品数	
			中京郵便局	医療衛生企画課
①	8,500セット	1	<u>令和8年7月8日（水）</u>	<u>令和8年7月8日（水）</u>
②		1	宛名シールを貼り、封緘した封筒（約8,400セットの予定）	宛名を貼付していない封筒（未封緘）
③		1		
④		—		

※ 数量の内訳については、出力した宛名ラベルの数量により変動するため、詳細は契約後に調整する。

※ 封緘部分は、接着用のシールを加工するものとします



重要 京都市から予防接種のお知らせ

小学校入学直前のお子様の保護者の皆様へ

麻しん・風しん（2回目）の
予防接種はお済みですか？

お子様に十分な免疫をつけるためには、
小学校入学前の1年間に、2回目の接種が必要です。

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