ver.140701

デジタル化戦略推進室　確認欄				
第二	係長		係員	

令和8年11月13日

帳　票　発　注　仕　様　書

保健福祉局介護ケア推進課
担当　加納・齊藤
電話　222－3800

業務名		介護保険(賦課)
帳票名		特徴開始お知らせハガキ<WD270003>
帳票の種類		1P
数量		3,500　枚　（　1,750 折れ　2 箱　3,500　件分）
内容	大きさ	縦6.0インチ×横12.7インチ　圧着ハガキの6面使用(見本のとおり)
	紙質	両面圧着紙 108kg　(圧着できる用紙(のり付き用紙)で、両面圧着加工(ジェミッツ除く)処理に耐えられるもの)
	刷色	青色(見本のとおり)
	字体	見本のとおり
	ミシン	見本のとおり
	その他	再生紙:不使用
使用機械		ページプリンター(Revoria Press CF191)
納入期日		令和9年2月12日(金曜日) 納品日に変更が生じた場合には、納品の　4日前までに両担当者に連絡してください。
納入場所等		■デジタル化戦略推進室帳票室　□　その他　(　　) 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入してください。
その他		・本帳票の受注に当たっては、フォーム印刷の入札等に係る事前審査である「本市デジタル化戦略推進室が実施する印刷履行能力審査」に合格済みの事業者であることを条件とします。 ・要校正。介護ケア推進課(担当:加納・齊藤)とデジタル化戦略推進室(担当:神谷)双方の確認を得てください。 ・文字校正は3回、色校正は1回行います。 ＊カラー印刷の場合は、少なくとも簡易校正による色校正が必要です。 ・要テスト納品。　1月13日 に150折れをデジタル化戦略推進室まで納品してください。 ＊テスト納品分は、納品数に含みません。 ＊テスト帳票での印字内容及び印字テスト結果の確認を発注者から得てから 本納品分の作成を行ってください。 ・テスト品には帳票名を表示したラベルを添付(袋、箱等に添付)し、本納品時の段ボールのサイズ(縦横高さ)が分かるメモを添付するか、本納品と同じ箱で納品してください。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備してください。 ・1箱の単位は1000折れ、折れの単位は2枚とします。 ・帳票はビニールで梱包し、C式段ボール箱(外箱の深さが内箱と同一のもの)に入れてください。 ・段ボール箱は糊付けして組み立ててください。(ステープラー留めは行わないこと) ・外箱の側面に帳票名すべて(IDを含む)を表示してください。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用してください。 ・帳票1枚ごとに、スプロケットホール部分のいずれかの場所に帳票ID(帳票名のうち英数字部分)を記載してください。

(注)　見本として＜1折れ＞添付する。見本に修正箇所有り。