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　多田、木谷　電話　075-222-4244）

1	件　　名	外国出生結核の予防啓発チラシの作成
2	数　　量	１枚もの（チラシ）３，０００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　４判　□Ｂ＿＿＿判　□その他（縦＿＿＿＿㎝×横＿＿＿＿㎝）
4	刷　　色	１枚もの（表面等）□黒１色□　　色☑４色□特色　　色　備考（　　） （裏面等）□黒１色□　　色☑４色□特色　　色　備考（　　） ページ物（本文等）□黒１色□　　色□４色□特色　　色　備考（　　） （表紙等）□黒１色□　　色□４色□特色　　色　備考（　　）
5	原　　稿	□完成版下渡し □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（PPT データで原稿とチラシデザインを提供しますので、レイアウト調整等をお願いします。）
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（キャラクター画像、京都市ロゴ画像等　　）
7	紙　　質	再生紙（　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　マットコート紙９０kg 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２回　　☑色校正２回（ 簡易校正・本紙校正・本機校正 ） その他（ただし、請負業者による誤りは、その限りでない。レイアウト校正含む。）
10	その他指示事項	・印刷開始前に、必ず医療衛生企画課の担当者と協議すること。 ・納品時には、各所属の職員２名の納品書への押印により、履行確認を行うこと（２名の押印を得た納品書を医療衛生企画課へ提出すること）。
11	履行期限	令和８年１２月２５日
12	履行場所	保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（健康危機対策担当） 〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地　京都市役所北庁舎 3 階

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、医療衛生企画課の担当者の指示に従ってください。