

# 電算帳票印刷仕様書

明石市		発注課 保健予防課 ( 疾病予防係 )			担当者 先 田 連絡先 ( 078-918-5668 )		
帳票名 歯周病検診受診券				納品指定日時間 令和5年 5月17日(水) 16時迄			
帳票コード		R	M	O	6	納品場所 明石市役所本庁舎(予定、別途協議)	
レイアウト変更の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 新規 ※「有」の場合は、変更箇所が分かるものを添付してください。 ※新規帳票、出力位置の変更がある場合は、事前に情報管理課と協議してください。							
仕上サイズ(インチ) 1セット1連 縦 5.5 I × 横 13 i			印刷セット数 18,000S		折り畳みサイズ(インチ) 縦 11 i		箱詰単位(セット) 2,000S
項 目	枚目	紙 質	紙 厚	台 紙 色	刷色(表面)	刷色(裏面)	
用 紙 刷	1	三つ折り6面圧着紙(耐水仕様)	160μm	白色	フルカラー色	フルカラー色	
	2		kg	色	色	色	
	3		kg	色	色	色	
ミ シ ン	縦 2 本 <input type="checkbox"/> 左 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 右 (見本のとおり)			強弱 <input type="checkbox"/> 強 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 弱			
	横 1 本 5.5 インチ毎(見本のとおり)			強弱 <input type="checkbox"/> 強 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 弱			
	ジャンピングミシン 本 <input type="checkbox"/> 縦 <input type="checkbox"/> 横			変則横ミシン 本			
ピンホール	シングル(S) <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 右			ダブル(W) <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 右			
ホ ー ル カ ッ ト	ファイルホール 穴			コーナーカット 1ヶ所			
ちょうあい 丁 合	種類	<input type="checkbox"/> 紙ホッチキス <input type="checkbox"/> 糊付け(線糊・点糊)		取付場所	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下		
減 感 (発色防止)		<input type="checkbox"/> 有(一部カーボン) <input type="checkbox"/> 無(全面カーボン)					
そ の 他	・紙質：圧着葉書加工処理用紙。6面折り。6面とも印刷有り。(見本参照) ・落札業者は、圧着加工作業が行えること。 ・事前打ち合わせ有り。 ・原稿に変更有り。 ・校正有り。						
納品用紙の箱	・大きさは、高さ：23cm、縦：32cm、横：35cm以下にしてください。 ・様式は、落とし込み蓋式で、内箱は、一面開きとしてください。 ・外箱に「帳票名」、「帳票コード」、「仕上げサイズ」、「発注課」を明記してください。						
合 議 ( 情報管理課 )				主 管 課			
課長	副課長	係長	係	課長	副課長	係長	係

- 注1) 仕上サイズの横は、7.5~18インチ、折り畳みサイズの縦は、7~14インチの範囲にしてください。  
注2) 紙厚は70~135kgの範囲にしてください。範囲外の帳票を使用して印字かすれ等が発生した場合は、原則、再印刷はできません。  
注3) 印刷発注は、納期の最低1ヶ月前までに行ってください。  
注4) 最終校正終了後に、最終原稿と現行使用している帳票を合わせて情報管理課に提示してください。  
( 回送ルート ) 提出課 → 情報管理課 → 提出課

