

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 丸 尾 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6年 5月15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 20,000S		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)	
用紙印刷	1	三つ折り6面圧着紙(耐水仕様)	160 μ m	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

「三つ折りはがき」(歯周病検診受診券) 圧着加工業務仕様書

1 業務範囲

本市情報管理課でのプリント後の受取、圧着加工、納品までを業務範囲とし、当該業務を同一の業者で行うこと。

2 圧着数量

18,000枚(予定)

3 処理条件

- (1) 加工については、明石市において電子計算機富士通プリンターによるプリント処理後に引き渡し、圧着シーラー機による加圧接着によりはがきに加工して納品する。
〔はがき仕上がりサイズ 4.05×5.5(インチ) 0.05は剥がし口部〕
- (2) 加工後の三つ折りはがきを開封した時に、内部に文字が転写しないこと。
もし、文字転写した場合は直ちにやり直し、完全な形で納品する。
- (3) 加工後の三つ折りはがきについて、圧着の品質や強度を確認するため、明石市が必要と判断した場合には、事前にテスト処理を行うことができるものとする。
- (4) 製品は変質を防止するために、ナイロン等で包装し、上蓋かぶせ方式の箱で納品する。
〔帳票箱サイズは、高さ23センチ・縦32センチ・横35センチ以下とする。〕
- (5) 圧着の契約に際しては、個人情報保護のため、別添「個人情報特記事項」に基づき、個人情報の保持に努めること。
- (6) 加工場所は危険回避の観点からできる限り近隣地とし、三つ折りはがきの運搬については原則として落札者が責任を持って行うこと。
- (7) 三つ折りはがきが汚濁・破損した場合は、現物を必ず返却すること。

4 スケジュール

- (1) 帳票納品
令和6年5月14日(火) 午後 明石市役所本庁舎
- (2) 宛名等印刷
令和6年5月15日(水) 中
- (3) 印字済帳票受渡し
令和6年5月16日(木) 午前 明石市役所本庁舎
- (4) 圧着済帳票納品
令和6年5月31日(金) 中 あかし保健所4階 保健予防課

※(1)～(4)の詳細については、別途協議により決定します。



明石市歯周病検診受診券

受診者番号		性別	
氏名			
生年月日		年齢	
		令和5年4月1日現在	

内容は変更する可能性があります。

＜検診の内容＞

- ①問診
 - ②歯周病検査(国の指針に基づく簡易検査で、医療保険で行われる歯周病検査とは内容が異なります。ご了承ください。)
 - ③歯科保健指導
- ※歯石除去やレントゲン撮影、歯の治療等は検診に含まれません。
※治療が伴う場合には別途費用がかかります。

明石市歯周病検診のご案内
節目の年齢のあなたに10年に1回の特別な検診を
ご案内します

※このはがきが受診券となります!※

お問い合わせ

 **明石市保健予防課(あかし保健所内)**
 ☎674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7
 TEL (078) 918-5668
 FAX (078) 918-5584

受診券有効期間 令和6年2月29日まで

自覚症状のある方は医師と相談し治療を行ってください。

●あなたのご近所の歯周病検診指定医療機関●



休診日については予告なく変更している場合があります。
※その他の地区の明石市指定医療機関は、パソコン/スマートフォンから

明石市

「メニュー」▶「健康・福祉」▶「健康・医療(保健所含む)」▶「歯周病検診」
https://www.city.akashi.lg.jp/shimin_kenkou/iryuu_ka/kenko/kenko/shinsa/shishushikkan.html

ここから開ける

ここから開ける

●歯周病検診の受診方法●

ステップ
1

予約し、受診日を決める

裏面にある歯科医療機関から選んで、電話をかけます
私が予約した歯科医療機関名

私の受診日 月 日 時 分



ステップ
2

検診を受ける

内容は変更

検診当日
の持ち物

●受診券(このはがき)

●健康保険証

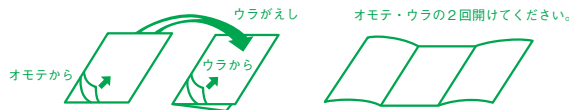
●検診料金 1,300円

(無料対象の方は、下表の必要書類をお持ちください。)

無料対象者

対象	必要書類
4月1日現在で満70歳の人	不要(受診券、健康保険証のみ)
生活保護世帯の人	受給証明書
市民税非課税世帯の人	受診者の検診費用にかかる免除決定通知書
身体障害者手帳、療育手帳、 精神障害者保健福祉手帳 のいずれかをお持ちの人	該当の手帳

開け方



この部分から矢印方向にゆっくりはがして中をご覧ください。

ウラ面にもご案内があります。同様に左下からはがしてご覧ください。
万一、このハガキが湿っている場合は、十分に乾かしてから中をご覧ください。

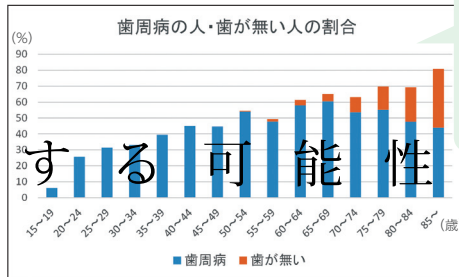
●ひとつとじゃない歯周病●

歯周病とは、

歯周ポケットに繁殖する細菌に感染し、
炎症が起こる病気

初期段階では**自覚症状はほとんどありません**

気づかぬうちに進行し、歯が自然に抜け落ちるほど
重症になることがある



40~50歳代では
2~3人に1人が**歯周病**、
60歳以上では
歯を喪失している人が
多くなる



厚生労働省 平成28年歯科疾患実態調査より作成

!その症状、歯周病かもしれません!

- 歯みがき**のときに**出血**する
- 口臭**が気になる
- 歯肉が下がって、**歯と歯の間にすきま**ができてきた
- 歯がグラグラ**する

歯周病は、**糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、動脈硬化等**の全身の
さまざまな病気、

そして**要介護状態・認知症**につながるリスクがあると言われています

●セルフケアと検診で歯周病予防●

・毎日歯みがきをするだけでは歯と歯の間の
汚れは残ったままです
デンタルフロスや歯間ブラシなど歯間清掃
用具を使いましょう



・歯周病を防ぐには、年1~2回の歯科医師に
よるチェックが大切です
この機会に受診し、口腔内の健康状態を確認
しましょう
また、自分にあった正しいケアの方法につい
て歯科医院で指導を受けましょう

ます。

●今なら検診がお得に受けられます●

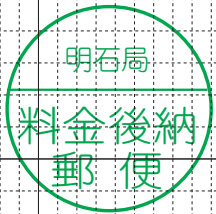
〈有料の人(満40歳、50歳、60歳)〉

検査費用 約4,400円

— 助成金 約3,100円

自己負担金 1,300円

※検査費用は標準的な金額です。



明石市歯周病検診受診券

受診者番号	性別
氏名	
生年月日	年齢 <small>令和6年4月1日現在</small>

●あなたのご近所の歯周病検診指定医療機関●

内容は変更する可能性があります。

明石市歯周病検診のご案内
 節目の年齢のあなたに10年に1回の特別な検診を
 ご案内します
 ※このはがきが受診券となります!※

- 検診の内容**
- ①問診
 - ②歯周病検査(国の指針に基づく簡易検査で、医療保険で行われる歯周病検査とは内容が異なります。ご了承ください。)
 - ③歯科保健指導
- ※歯石除去やレントゲン撮影、歯の治療等は検診に含まれません。
 ※治療が伴う場合には別途費用がかかります。

お問い合わせ
明石市保健予防課(あかし保健所内)
 ☎674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7
 TEL (078) 918-5668
 FAX (078) 918-5584

受診券有効期間 令和6年2月29日まで

自覚症状のある方は医師と相談し治療を行ってください。



休診日については予告なく変更している場合があります。
 ※その他の地区の明石市指定医療機関は、パソコン/スマートフォンから

明石市

「メニュー」▶「健康・福祉」▶「健康・医療(保健所含む)」▶「歯周病検診」
https://www.city.akashi.lg.jp/shimin_kenkou/iryuu_ka/kenko/kenko/shinsa/shishushikkan.html

ここから開ける ここから開ける

13106

18_000-R4-5

C220559A 1-01-CC-E

CMYK 2023.4.7