

# 電算帳票印刷仕様書

明石市		発注課 保健予防課			担当者 山縣 内線 ( 8059 )		
帳票名 (1) 健診費用助成券				納品指定日時間 令和8年5月29日午前中 (他帳票と共に封入封緘)			
帳票コード		R	M	8	1	納品場所 あかし保健所及び郵便区分に該当する郵便局	
レイアウト変更の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 ) 枚・連 縦 8 i × 横 9.5 i			印刷セット数 95,000 S		折り畳みサイズ (インチ) 縦 8 i		箱詰単位 (セット) 1,000 S
項目	枚目	紙質	紙厚	台紙色	刷色 (表面)	刷色 (裏面)	
用紙印刷	1	上質紙	110 kg	白色	フルカラー 色	黒色	
	2		kg	色	色	色	
	3		kg	色	色	色	
ミシン	縦 2本 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 右			強弱 <input type="checkbox"/> 強 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 弱			
	横 1本 8 インチ毎			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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>校正は2回 (予定)</li> <li>印刷データの著作権は明石市に帰属すること。</li> <li>帳票納品時、印刷データ (イラストレーターで使用可能のもの) も納品すること。</li> <li>帳票納品時、封入封緘分以外 (未使用分) の帳票は、天地カット (左右のピンホールは残す) のうえ納品すること。</li> </ul>						
納品用紙の箱	<ul style="list-style-type: none"> <li>大きさは、高さ: 23cm、縦: 32cm、横: 35cm以下にしてください。</li> <li>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。</li> <li>外箱に「帳票名」、「帳票コード」、「仕上げサイズ」を明記してください。</li> </ul>						