

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 藤井 佑一 内線 (7011-2431)			
	帳票名 健診費用助成券			納品指定日時間 令和3年5月17日(月) 17時迄			
帳票コード	R	M	8	1	納品場所 明石市役所本庁舎8階(予定、別途協議)		
レイアウト変更の有無 ■ 有 □ 無 □ 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 125,000 S		折り畳みサイズ(インチ) 縦 8 i		箱詰単位(セツ) 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 ■ 左 □ 中 ■ 右			強弱 □ 強 ■ 中 □ 弱			
	横 1本 8インチ毎			強弱 □ 強 ■ 中 □ 弱			
	ジャンピングミシン 本 □ 縦 □ 横			変則横ミシン 本			
ピンホール	シングル(S) ■ 左 □ 中 ■ 右			ダブル(W) □ 左 □ 中 □ 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	□ 紙ホッチキス □ 糊付け(線糊・点糊)		取付場所	□ 左 □ 右 □ 上 □ 下		
減感 (発色防止)		□ 有(一部カーボン) □ 無(全面カーボン)					
その他	・校正は2回(予定) ・印刷データの著作権は明石市に帰属すること。 ・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。						
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