

令和8年2月10日

## 仕様書

案件番号

252

納入期限	質疑書提出期限 ※持参又はFAXに限ります	同等品選定期限	見積書提出期限	地域要件
令和8年3月31日	令和8年2月13日 正午		令和8年2月17日 午後4時	市内業者

案件名 がん検診票外の印刷(その2)

納入場所 健康管理課

番号	品名	仕様	数量	単位
1	胃がん検診(内視鏡)検診票	別紙印刷製本明細書のとおり	5,300	セット
2	胃がん検診(内視鏡)同意書	別紙印刷製本明細書のとおり	4,600	セット
3	乳がん検診票	別紙印刷製本明細書のとおり	5,700	セット
4	子宮頸がん検診票	別紙印刷製本明細書のとおり	9,300	セット
5	前立腺がん検診票	別紙印刷製本明細書のとおり	3,400	セット
6	肝炎ウイルス検診票	別紙印刷製本明細書のとおり	1,000	セット
7	健康診査受診票	別紙印刷製本明細書のとおり	400	セット

(特記事項)

※見本は健康管理課で閲覧できます。  
 ※本件は、所沢市競争入札参加資格者名簿に記載されている者で、且つ「印刷」の業種を希望業種として登録している者のみ見積書の提出が可能です。なお、印刷製本の請負については、自社設備での印刷を原則としています。  
**※本件は郵送での見積書提出が可能です。見積書提出期限までに必ず契約課に届くよう、時間に余裕をもって郵送するようお願いします。**  
 なお、郵便事情による配達遅延等で提出期限までに届かず、提出期限日までに契約課で受理できなかった見積書は無効となりますので、郵送にあたってはご注意ください。

発注課	担当者	電話	FAX	メールアドレス
健康管理課	藤富	04-2991-1811	04-2995-1178	<a href="mailto:b9911811@city.tokorozawa.lg.jp">b9911811@city.tokorozawa.lg.jp</a>

## 印刷製本仕様明細書

種類	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット
	<input type="checkbox"/> 連続用紙	<input type="checkbox"/> 伝票	<input type="checkbox"/> 封筒	<input checked="" type="checkbox"/> その他（複写式検診票）
担当部署	健康管理課	担当者	藤富	TEL 04-2991-1811

1 品 名	胃がん検診(内視鏡)検診票							
2 製作部数	5,300 部							
3 規 格	仕 上	A4 判 3 頁						
	( 封 筒 )	サイズ: 厚さ:						
	窓: <input type="checkbox"/> 有 (種類 ) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input type="checkbox"/> 有 (種類 ) <input type="checkbox"/> 無							
特記事項	感圧複写(青) 減感無							
4 表 紙 ( 冊子等 )	紙 質			厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	背 文 字	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 2 印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	表 3 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 4 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	特記事項							
5 構 成	紙 質	ノーカーボン紙		厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	組 方	<input type="checkbox"/> 縱組	<input type="checkbox"/> 横組			
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁				
	写 真	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ )						
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。							
	イラスト	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	表・グラフ	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	中 扉	枚 ( 色 厚さ )						
	特記事項	白色用紙に黒字で印刷						
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> 綴じ穴							
	<input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り ( 項折り ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
特記事項	天セット糊							
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 3 月 6 日						
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ	<input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙)	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> クラウド	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見本のとおり )			
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨)	<input checked="" type="checkbox"/> テキストファイル	→ ソフト名: <input type="checkbox"/> ワード <input checked="" type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷) <input type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり) <input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)						
	※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものも提出すること。							
	※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。							
	8 校 正	<input type="checkbox"/> 本紙校正	回	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易校正	2 回			
	9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 )					
納 入 場 所		健康管理課						
梱包・配達		<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( )						

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

## 印刷製本仕様明細書

種類	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット <input type="checkbox"/> 連続用紙 <input type="checkbox"/> 伝票 <input type="checkbox"/> 封筒 <input checked="" type="checkbox"/> その他（複写式同意書）				
担当部署	健康管理課	担当者	藤富	TEL	04-2991-1811

1 品 名	胃がん検診(内視鏡)同意書							
2 製作部数	4,600 部							
3 規 格	仕 上	A4 判 3 頁						
	( 封 筒 )	サイズ: 厚さ:						
	窓: <input type="checkbox"/> 有 (種類 ) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input type="checkbox"/> 有 (種類 ) <input type="checkbox"/> 無							
特記事項	感圧複写(青) 減感無							
4 表 紙 ( 冊子等 )	紙 質			厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	背 文 字	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 2 印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	表 3 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 4 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	特記事項							
5 構 成	紙 質	ノーカーボン紙		厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	組 方	<input type="checkbox"/> 縱組	<input type="checkbox"/> 横組			
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁				
	写 真	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ )						
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。							
	イラスト	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	表・グラフ	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	中 扉	枚 ( 色 厚さ )						
	特記事項	白色用紙に黒字で印刷						
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> 綴じ穴							
	<input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り ( 項折り ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
	特記事項	天セット糊						
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 3 月 6 日						
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ	<input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙)	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> クラウド	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見本のとおり )			
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨)	<input checked="" type="checkbox"/> テキストファイル	→ ソフト名: <input checked="" type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷) <input type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり) <input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)						
	※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものも提出すること。							
	※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。							
	8 校 正	<input type="checkbox"/> 本紙校正	回	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易校正	2 回			
	9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 )					
納 入 場 所		健康管理課						
梱包・配達		<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( )						

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

## 印刷製本仕様明細書

種類	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット  <input type="checkbox"/> 連続用紙 <input type="checkbox"/> 伝票 <input type="checkbox"/> 封筒 <input checked="" type="checkbox"/> その他（複写式検診票）				
担当部署	健康管理課	担当者	藤富	TEL	04-2991-1811

1 品 名	乳がん検診票							
2 製作部数	5,700 部							
3 規 格	仕 上	A4 判 3 頁						
	( 封 筒 )	サイズ: 厚さ:						
	窓: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無							
特記事項	感圧複写(青) 減感有							
4 表 紙 ( 冊子等 )	紙 質			厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	背 文 字	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 2 印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	表 3 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 4 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	特記事項							
5 構 成	紙 質	ノーカーボン紙		厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	組 方	<input type="checkbox"/> 縱組	<input type="checkbox"/> 横組			
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁				
	写 真	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ )						
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。							
	イラスト	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	表・グラフ	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	中 扉	枚 ( 色 厚さ )						
	特記事項	ピンク色用紙に黒字で印刷						
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ穴							
	<input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り ( 項折り ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
特記事項	天セット糊							
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 3 月 6 日						
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ	<input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙)	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> クラウド	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見本のとおり )			
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨)	<input checked="" type="checkbox"/> テキストファイル	→ ソフト名: <input type="checkbox"/> ワード <input checked="" type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷) <input type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり) <input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)						
	※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものも提出すること。							
	※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。							
	8 校 正	<input type="checkbox"/> 本紙校正	回	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易校正	2 回			
	9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 )					
納 入 場 所		健康管理課						
梱包・配達		<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( )						

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

## 印刷製本仕様明細書

種類	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット  <input type="checkbox"/> 連続用紙 <input type="checkbox"/> 伝票 <input type="checkbox"/> 封筒 <input checked="" type="checkbox"/> その他（複写式検診票）				
担当部署	健康管理課	担当者	藤富	TEL	04-2991-1811

1 品 名	子宮頸がん検診票							
2 製作部数	9,300 部							
3 規 格	仕 上	A4 判 3 頁						
	( 封 筒 )	サイズ: 厚さ:						
	窓: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無							
特記事項	感圧複写(青) 減感有							
4 表 紙 ( 冊子等 )	紙 質			厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	背 文 字	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 2 印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	表 3 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 4 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	特記事項							
5 構 成	紙 質	ノーカーボン紙		厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	組 方	<input type="checkbox"/> 縱組	<input type="checkbox"/> 横組			
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁				
	写 真	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ )						
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。							
	イラスト	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	表・グラフ	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	中 扉	枚 ( 色 厚さ )						
	特記事項	水色用紙に黒字で印刷						
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ穴							
	<input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り ( 項折り ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
特記事項	天セット糊							
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 3 月 6 日						
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ	<input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙)	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> クラウド	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見本のとおり )			
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨)	<input checked="" type="checkbox"/> テキストファイル	→ ソフト名: <input type="checkbox"/> ワード <input checked="" type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷) <input type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり) <input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)						
	※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものも提出すること。							
	※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。							
	8 校 正	<input type="checkbox"/> 本紙校正	回	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易校正	2 回			
	9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 )					
納 入 場 所		健康管理課						
梱包・配達		<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( )						

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

## 印刷製本仕様明細書

種類	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット  <input type="checkbox"/> 連続用紙 <input type="checkbox"/> 伝票 <input type="checkbox"/> 封筒 <input checked="" type="checkbox"/> その他（複写式検診票）				
担当部署	健康管理課	担当者	藤富	TEL	04-2991-1811

1 品 名	前立腺がん検診票							
2 製作部数	3,400 部							
3 規 格	仕 上	A4 判 3 頁						
	( 封 筒 )	サイズ: 厚さ:						
	窓: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無							
特記事項	感圧複写(青) 減感無							
4 表 紙 ( 冊子等 )	紙 質			厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	背 文 字	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 2 印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	表 3 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 4 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	特記事項							
5 構 成	紙 質	ノーカーボン紙		厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	組 方	<input type="checkbox"/> 縱組	<input type="checkbox"/> 横組			
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁				
	写 真	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ )						
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。							
	イラスト	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	表・グラフ	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	中 扉	枚 ( 色 厚さ )						
	特記事項	白色用紙に緑字で印刷						
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> 綴じ穴							
	<input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り ( 項折り ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
	特記事項	天セット糊						
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 3 月 6 日						
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ	<input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙)	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> クラウド	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見本のとおり )			
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨)	<input checked="" type="checkbox"/> テキストファイル	→ ソフト名: <input type="checkbox"/> ワード <input checked="" type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷) <input type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり) <input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)						
	※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものも提出すること。							
	※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。							
	8 校 正	<input type="checkbox"/> 本紙校正	回	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易校正	2 回			
	9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 )					
納 入 場 所		健康管理課						
梱包・配達		<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( )						

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

## 印刷製本仕様明細書

種類	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット  <input type="checkbox"/> 連続用紙 <input type="checkbox"/> 伝票 <input type="checkbox"/> 封筒 <input checked="" type="checkbox"/> その他（複写式検診票）				
担当部署	健康管理課	担当者	藤富	TEL	04-2991-1811

1 品 名	肝炎ウイルス検診票							
2 製 作 部 数	1,000 部							
3 規 格	仕 上	A4 判 3 頁						
	( 封 筒 )	サイズ: 厚さ:						
	窓: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無							
特 記 事 項	感圧複写(青) 減感無							
4 表 紙 ( 冊 子 等 )	紙 質			厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	背 文 字	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 2 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	表 3 印 刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 4 印 刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	特 記 事 項							
5 構 成	紙 質	ノーカーボン紙		厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	組 方	<input type="checkbox"/> 縱組	<input type="checkbox"/> 横組			
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁				
	写 真	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ )						
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。							
	イラスト	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	表・グラフ	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	中 扉	枚 ( 色 厚さ )						
	特 記 事 項	白色用紙に黒字で印刷						
6 製 本 ・ 加 工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> 綴じ穴							
	<input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り ( 項折り ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
	特 記 事 項	天セット糊						
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 3 月 6 日						
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ	<input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙)	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> CD-R	<input type="checkbox"/> クラウド	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見本のとおり )			
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨)	<input checked="" type="checkbox"/> テキストファイル	→ ソフト名: <input type="checkbox"/> ワード <input checked="" type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷) <input type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり) <input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)						
	※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものも提出すること。							
	※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。							
	8 校 正	<input type="checkbox"/> 本紙校正	回	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易校正	2 回			
	9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 )					
納 入 場 所		健康管理課						
梱包・配送		<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( )						

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

## 印刷製本仕様明細書

種類	<input type="checkbox"/> 冊子	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット
	<input type="checkbox"/> 連続用紙	<input type="checkbox"/> 伝票	<input type="checkbox"/> 封筒	<input checked="" type="checkbox"/> その他（複写式受診票）
担当部署	健康管理課	担当者	藤富	TEL 04-2991-1811

1 品 名	健康診査受診票							
2 製作部数	400 部							
3 規 格	仕 上	A4 判 3 頁						
	( 封 筒 )	サイズ: 厚さ:						
	窓: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無							
特記事項	感圧複写(青) 減感無							
4 表 紙 ( 冊子等 )	紙 質			厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	背 文 字	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 2 印刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	表 3 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	表 4 印刷	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	特記事項							
5 構 成	紙 質	ノーカーボン紙		厚 さ	判 kg		色	
	色 数	色	組 方	<input type="checkbox"/> 縱組	<input type="checkbox"/> 横組			
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁				
	写 真	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ )						
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。							
	イラスト	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	表・グラフ	点 ( 原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )						
	中 扉	枚 ( 色 厚さ )						
	特記事項	白色用紙に茶色字で印刷、3枚目の裏面に黒字で印刷						
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> 綴じ穴 <input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り ( 項折り ) <input type="checkbox"/> その他 ( )							
	特記事項	天セット糊						
7 原 稿	引 渡 日	令和 8 年 3 月 6 日						
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ	<input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙)	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> CD-R	<input checked="" type="checkbox"/> クラウド	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見本のとおり )			
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨)	<input checked="" type="checkbox"/> テキストファイル	→ ソフト名: <input type="checkbox"/> ワード <input checked="" type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷) <input type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり) <input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)						
	※データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものも提出すること。							
	※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。							
	8 校 正	<input type="checkbox"/> 本紙校正	回	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易校正	2 回			
	9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 )					
納 入 場 所		健康管理課						
梱包・配達		<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( )						

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。