

# 一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（担当：疋田・百々・榎本）

電話番号：075-222-4421

1	件名	予防接種と子どもの健康（英語）の作成（翻訳含む）
2	数量	1枚もの（ポスター等） _____ 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 両面印刷） ページ物（冊子等） <u>420</u> 部（本文 <u>40±6</u> 頁 表紙 <u>4</u> 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸法	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> B <u>6</u> 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷色	（表紙（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> _____ 色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> _____ 色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 原稿紙渡し（図・グラフ含む） <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正あり、レイアウト作業要）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙質	再生紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 _____ （グリーン購入基準（適・否）） 本文等：上質紙 <u>55</u> kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 特厚口 濃クリーム色） 特殊紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・ <input type="checkbox"/> 無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____ ） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校正	文字校正 <u>3</u> 回 色校正 _____ 回 青焼校正 _____ 回 その他（受託者の原因による誤字、脱字がある場合は、受託者の負担で校正を実施する。この場合の校正は、本仕様書に定める校正回数には含めない。）
10	その他指示事項	内容を英語に翻訳し印刷すること。 写真による版の作成不可。 作成開始前に必ず医療衛生企画課と協議すること。 参考として、令和6年度作成分（日本語）を提供する。作成後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履行期限	<u>令和8年3月19日（木）</u>
12	履行場所	医療衛生企画課

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70%以上かつ白色度 70%程度以下  
塗工量（両面）12g/m<sup>2</sup>以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40%以上

# 一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（担当：疋田・百々・榎本）

電話番号：075-222-4421

1	件 名	予防接種予診票綴（英語）の作成（翻訳含む）
2	数 量	1枚もの（ホスター等） _____ 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 両面印刷） ページ物（冊子等） <u>420</u> 部（本文 <u>106±8</u> 頁 表紙 <u>4</u> 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸 法	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> B <u>6</u> 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	（表紙（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（表）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input checked="" type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input checked="" type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 原稿紙渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正あり、レイアウト作業要）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙 質	再生紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 _____ （グリーン購入基準（適 ・ 否）） 本文等：上質紙 <u>55</u> kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 予診票・予防接種券の色は9種類。詳細は契約後指示する。） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 特厚口 濃クリーム色） 特殊紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製 本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・ <input type="checkbox"/> 無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____ ） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校 正	文字校正 <u>3</u> 回 色校正 <u>3</u> 回 青焼校正 _____ 回 その他（誤字、脱字がある場合、校正回数が増える場合あり。色校正は簡易校正。受託者の原因による誤字、脱字がある場合は、受託者の負担で校正を実施する。この場合の校正は、本仕様書に定める校正回数には含まない。
10	その 他 指示事項	内容をそれぞれ英語に翻訳し印刷すること。 ミシン目要。写真による版の作成不可。 作成開始前に必ず医療衛生企画課と協議するとともに、各予診票の色は医療衛生企画課の指示に従うこと。参考として、令和6年度作成成分（日本語）を提供する。作成後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履行期限	<u>令和8年3月19日（木）</u>
12	履行場所	医療衛生企画課

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下  
塗工量（両面）12g/m<sup>2</sup>以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

# 一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（担当：疋田・百々・榎本）

電話番号：075-222-4421

1	件 名	予防接種と子どもの健康（中国語）の作成（翻訳含む）
2	数 量	1枚もの（ポスター等） _____ 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 両面印刷） ページ物（冊子等） <u>200</u> 部（本文 <u>32±6</u> 頁 表紙 <u>4</u> 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸 法	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> B <u>6</u> 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	（表紙（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> _____ 色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> _____ 色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 原稿紙渡し（図・グラフ含む） <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正あり、レイアウト作業要）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙 質	再生紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 _____ （グリーン購入基準（適・否）） 本文等：上質紙 <u>55</u> kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 特厚口 濃クリーム色） 特殊紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製 本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・ <input type="checkbox"/> 無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校 正	文字校正 <u>3</u> 回 色校正 _____ 回 青焼校正 _____ 回 その他（受託者の原因による誤字、脱字がある場合は、受託者の負担で校正を実施する。この場合の校正は、本仕様書に定める校正回数には含まない。）
10	そ の 他 指 示 事 項	内容を中国語に翻訳し印刷すること。 写真による版の作成不可。 作成開始前に必ず医療衛生企画課と協議すること。 参考として、令和6年度作成分（日本語）を提供する。作成後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履 行 期 限	<u>令和8年3月19日（木）</u>
12	履 行 場 所	医療衛生企画課

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70%以上かつ白色度 70%程度以下  
塗工量（両面）12g/m<sup>2</sup>以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40%以上

# 一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（担当：疋田・百々・榎本）

電話番号：075-222-4421

1	件名	予防接種予診票綴（中国語）の作成（翻訳含む）
2	数量	1枚もの（ホスター等） _____ 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 両面印刷） ページ物（冊子等） <u>200</u> 部（本文 <u>106±8</u> 頁 表紙 <u>4</u> 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸法	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> B <u>6</u> 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷色	（表紙（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（表）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input checked="" type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input checked="" type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 原稿紙渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正あり、レイアウト作業要）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙質	再生紙（ <input checked="" type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用（グリーン購入基準（適・否）） 本文等：上質紙 <u>55</u> kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 予診票・予防接種券の色は9種類。詳細は契約後指示する。） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 特厚口 濃クリーム色） 特殊紙（ <input checked="" type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____ ） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校正	文字校正 <u>3</u> 回 色校正 <u>3</u> 回 青焼校正 _____ 回 その他（誤字、脱字がある場合、校正回数が増える場合あり。色校正は簡易校正。受託者の原因による誤字、脱字がある場合は、受託者の負担で校正を実施する。この場合の校正は、本仕様書に定める校正回数には含まない。）
10	その他指示事項	内容をそれぞれ中国語に翻訳し印刷すること。 ミシン目要。写真による版の作成不可。 作成開始前に必ず医療衛生企画課と協議するとともに、各予診票の色は医療衛生企画課の指示に従うこと。参考として、令和6年度作成成分（日本語）を提供する。作成後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履行期限	<u>令和8年3月19日（木）</u>
12	履行場所	医療衛生企画課

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下  
塗工量（両面）12g/m<sup>2</sup>以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上

# 一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（担当：疋田・百々・榎本）

電話番号：075-222-4421

1	件 名	予防接種と子どもの健康（韓国語）の作成（翻訳含む）
2	数 量	1枚もの（ポスター等） _____ 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 両面印刷） ページ物（冊子等） <u>100</u> 部（本文 <u>32±6</u> 頁 表紙 <u>4</u> 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸 法	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> B <u>6</u> 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷 色	（表紙（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> _____ 色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> _____ 色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原 稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 原稿紙渡し（図・グラフ含む） <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正あり、レイアウト作業要）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙 質	再生紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 _____ （グリーン購入基準（適・否）） 本文等：上質紙 <u>55</u> kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（ _____ ） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 特厚口 濃クリーム色） 特殊紙（ <input type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製 本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____ ） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校 正	文字校正 <u>3</u> 回 色校正 _____ 回 青焼校正 _____ 回 その他（受託者の原因による誤字、脱字がある場合は、受託者の負担で校正を実施する。この場合の校正は、本仕様書に定める校正回数には含めない。）
10	そ の 他 指 示 事 項	内容を韓国語に翻訳し印刷すること。 写真による版の作成不可。 作成開始前に必ず医療衛生企画課と協議すること。 参考として、令和6年度作成分（日本語）を提供する。作成後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履 行 期 限	<u>令和8年3月19日（木）</u>
12	履 行 場 所	医療衛生企画課

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70%以上かつ白色度 70%程度以下  
塗工量（両面）12g/m<sup>2</sup>以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40%以上

# 一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課（担当：疋田・百々・榎本）

電話番号：075-222-4421

1	件名	予防接種予診票綴（韓国語）の作成（翻訳含む）
2	数量	1枚もの（ホスター等） _____ 枚（ <input type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 両面印刷） ページ物（冊子等） <u>100</u> 部（本文 <u>106±8</u> 頁 表紙 <u>4</u> 頁） セット物（帳票等） _____ 冊・セット（ _____ 枚 _____ 組× _____ 冊・セット）
3	寸法	<input type="checkbox"/> A _____ 判 <input checked="" type="checkbox"/> B <u>6</u> 判 <input type="checkbox"/> その他（縦 _____ cm×横 _____ cm）
4	刷色	（表紙（表）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （表紙（裏）） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（表）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input checked="" type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ） （本文（裏）） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input checked="" type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 _____ 色 備考（ _____ ）
5	原稿	<input type="checkbox"/> 完成版下渡し （フロッピー・MO等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供；作成使用機種 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 原稿紙渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> その他（訂正あり、レイアウト作業要）
6	資料提供	写真（カラー _____ 点・白黒 _____ 点） イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他（ _____ ）
7	紙質	再生紙（ <input checked="" type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用（グリーン購入基準（適・否）） 本文等：上質紙 <u>55</u> kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 予診票・予防接種券の色は9種類。詳細は契約後指示する。） 表紙：上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他（色上質紙 特厚口 濃クリーム色） 特殊紙（ <input checked="" type="checkbox"/> 不使用 ・ 使用 →詳細 _____ ）
8	製本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他 _____ ） <input checked="" type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無線とじ ・糸かがり・上製本・その他 _____ ） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ _____ 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校正	文字校正 <u>3</u> 回 色校正 <u>3</u> 回 青焼校正 _____ 回 その他（誤字、脱字がある場合、校正回数が増える場合あり。色校正は簡易校正。受託者の原因による誤字、脱字がある場合は、受託者の負担で校正を実施する。この場合の校正は、本仕様書に定める校正回数には含まない。）
10	その他指示事項	内容をそれぞれ韓国語に翻訳し印刷すること。 ミシン目要。写真による版の作成不可。 作成開始前に必ず医療衛生企画課と協議するとともに、各予診票の色は医療衛生企画課の指示に従うこと。参考として、令和6年度作成成分（日本語）を提供する。作成後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履行期限	<u>令和8年3月19日（木）</u>
12	履行場所	医療衛生企画課

（参加業者の方へ）仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者の指示を受けてください。

（参考）グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70% 以上かつ白色度 70% 程度以下  
塗工量（両面） 12g/m<sup>2</sup> 以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40% 以上