

仕 様 書			
契約No	件名	2025011756	歯周病検診票(複写式)の印刷について
業 種		2016印刷	
納入期限		令和7年10月20日(月)	
納入場所		口腔保健医療センター 浜松市中央区鴨江二丁目11番2号	
目 的		歯周病健診時の問診、結果を記入するため、検診票を購入するもの。	
品名規格		① 問診票(歯周病検診)	
数 量		① 700冊	
同等品		否	
		(定義)同等品とは、規格・品質・性能等が例示品と同等以上であるものをいう。	
条 件 及び 注意事項		・ 納品前に検品チェックを行うこと。 ・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。 ・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。	
お問い合わせ先		健康増進課口腔保健医療センター 担当 藤田	
		TEL:453-6129 FAX:453-3238	

印刷仕様書			契約番号		2025011756		
担当課		健康増進課		グループ		口腔保健医療センター	
連絡先		453-6129		担当者氏名		藤田 亮子	
件 名		歯周病検診票(複写式)の印刷について					
印刷物種類		☐ チラシ ☐ ポスター ☐ リーフレット ☐ パンフレット ☐ ページ物 ☐ シーリングはがき ☒ その他					
印刷方法		☒ オフセット(平版) ☐ 軽印刷 ☐ 凹版(グラビア) ☐ 孔版(スクリーン) ☒ その他					
仕上寸法		☐ A4 ☒ A3 ☐ B5 ☐ A5 ☐ その他→				本文 20 ページ	
部数(冊数)		700		部(冊)			
用紙種類 (自由記載)		●(表紙)		表紙と裏表紙(厚紙)あり			
		●(本文)		1冊20セット(3枚一組) 1P)N40白スミ1c青発色、2P)N40白スミ1c青発色、 3P)N40ピンクスミ1+ゲンカン/0c			
		●(見返し)		☐ なし ☐ あり → (前後 ページ分)			
		●用紙(サイズ・重さ)		ノーカーボン			
		●再生紙					
				☐ A4 ☒ A3 ☐ B5 ☐ その他→ mm × mm			
サンプル品		☐ 無 ☒ 有 → (提供場所)		口腔保健医療センター			
印刷面・色数		☒ 表のみ ☐ 裏のみ ☐ 表・裏両面		1 色		本文・色数 1 色	
レイアウト等		☐ レイアウト・デザイン含む ☐ ラフスケッチ					
写真		カラー ☒ 無 ☐ 有		点 ・ モノクロ		☒ 無 ☐ 有 点	
写真データ		☐ データ ☐ ネガフィルム ☐ ポジフィルム ☐ プリント					
イラスト/点数		☐ イラスト支給		表紙		点	
		☐ 書き起こし		本文		点	
製 本		☒ 無線綴じ ☐ 中綴じ ☐ 平綴じ ☐ くるみ製本					
		☐ その他→					
仕上げ加工		☐ ニつ折 ☐ 片袖折 ☐ 外三つ折 ☐ 内三つ折 ☐ 観音折 ☐ 四つ折 ☐ 十字折					
入稿媒体		☐ 無 ☐ 紙 ☐ FD ☒ CD-R ☐ DVD-R ☐ その他→					
使用ソフト		☐ Word ☒ Excel ☐ PDF ☐ その他→					
穴あけ		☐ 無 ☒ 希望 → ☒ 左2穴 ☐ 右2穴 ☐ その他→					
裁断		☐ なし ☐ あり					
校正回数		文字校正 1 回		色校正 1 回			
納入期限		令和 7 年 10 月 20 日					
納入方法		☐ 指示なし ☒ 指示あり →		適数を紙で包んでください			
納入場所 (住所)		浜松市中央区鴨江二丁目11番2号(保健所東側) 口腔保健医療センター					
デジタルデータ作成 (納品時)		☒ 無 ☐ 希望あり → ☐ PDF ☐ イラストレーター ☐ その他→					
発行者・発行年月日の表示		☐ 無 ☒ 有 → 発行者/		浜松市		発行年月日/ 2026年4月	
その他							

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。