

# 仕 様 書

- |         |                                                                                                                                                                                                    |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1、名 称   | 令和9年度版 健康づくりスケジュールの印刷                                                                                                                                                                              |
| 2、規 格   | 判 型 A4版<br>頁 数 24頁<br>紙の厚さ、紙質 P1～2,23～24 マットコート、76.5kg同等品<br>P3～22 マットコート、48.5kg同等品<br>レイアウト等 令和8年度がん検診・予防接種などのお知らせ（健康づくりスケジュール）を参考<br>印 刷 オフセット印刷（4色刷り）<br>製 本 中綴じ2ヶ所止め                           |
| 3、印刷部数  | 173,000部                                                                                                                                                                                           |
| 4、校 正   | 文字及びデザイン校正2回、色校正1回                                                                                                                                                                                 |
| 5、発 行   | 令和9年3月                                                                                                                                                                                             |
| 6、分 担   | <貴社><br>①広告主との調整 ②レイアウト・デザイン<br>③カレンダーの作成 ④印刷・製本<br>⑤イラスト・図版作成<br>⑥納品…広報配布委託先（約220ヶ所）<br>市役所出先機関（約20ヶ所）<br><当課><br>① 広告の募集 ②原稿、レイアウト案の作成                                                           |
| 7、構 成   | 別紙掲載内容のとおり                                                                                                                                                                                         |
| 8、納品方法  | スケジュールの納品に関しては、50部を1組にしてクラフト紙で梱包し、広報配布委託先と市役所出先機関へ配送する。広報配布委託先へは3月23日～24日までに指示する場所に納品すること。納品場所リストについては、広報印刷業者より渡す。また、市役所出先機関等へは3月24日までに直接配送するものとする。納品時には必ず各納品先から受領印（認め印及びサイン不可）を受けることとし、納期は厳守すること。 |
| 9、連 絡 先 | 川越市 健康管理課 成人健診担当 相田<br>電話 049-229-4126                                                                                                                                                             |

令和9年度版健康づくりスケジュール掲載内容(予定)

| 頁  | 掲載内容(ミニ啓発コーナー) |      | 担 当                  |
|----|----------------|------|----------------------|
| 1  | 表紙             |      | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 2  | カレンダー4月、5月     | 広告4枠 | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 3  | カレンダー6月、7月     | 広告4枠 |                      |
| 4  | カレンダー8月、9月     | 広告4枠 |                      |
| 5  | カレンダー10月、11月   | 広告4枠 |                      |
| 6  | カレンダー12月、1月    | 広告4枠 |                      |
| 7  | カレンダー2月、3月     | 広告4枠 |                      |
| 8  | がん検診等          |      | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 9  |                |      |                      |
| 10 | 施設検診           |      | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 11 |                |      |                      |
| 12 | 個別検診           |      | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 13 |                |      |                      |
| 14 | 集団検診           |      | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 15 | 休日・夜間診療のご案内    |      | 保健医療推進課              |
| 16 | 予防接種について       |      | 健康管理課(予防接種担当)        |
| 17 |                |      |                      |
| 18 | 委託医療機関         |      | 健康管理課(成人健診担当,予防接種担当) |
| 19 |                |      |                      |
| 20 |                |      |                      |
| 21 | 歯周病検診委託医療機関    |      | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 22 | 申し込み方法         | 広告4枠 | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 23 | がん検診申込はがき      | 広告4枠 | 健康管理課(成人健診担当)        |
| 24 |                | 広告4枠 |                      |