

障害児通所関係封筒 印刷仕様書

封 筒 名 称	障害児通所関係封筒		
使 用 所 属	おやこ保健課		
使 用 用 途	「通所受給者証」「支給決定通知書」など、障害児通所関係書類の送付		
主 な 送 付 先	障害児通所支援制度の対象者(通年で 4,000 部送付想定)		
封 筒 の 種 類 ・ 寸 法	☒ 長形 3 号	☐ 角形 号	☐ 寸法: mm × mm
封 筒 の 向 き	☒ 縦(和封筒)	☐ 横(洋封筒)	☐ その他()
紙 質	色上質紙 厚口		
紙 色	クリーム色		
窓 の 有 無	☐ なし	☒ あり(詳細を記入): グラシン窓 50 mm × 95 mm	
口 糊 等	☐ なし	☐ アラビア糊	☒ アドヘア糊 ☐ その他()
広 告 以 外 の 印 字 内 容	料金後納郵便、郵便区内特別、重要、子育て応援団のイラスト、課名、住所、電話番号等		
刷 り 色	緑色		
印 刷 面	☒ 片面		☐ 両面
市 章 刻 印	☐ なし		☒ あり
原 稿 デ ー タ	☐ なし		☒ あり(形式: jpg)
校 正	☒ 1回	☐ 2回	☐ 不要(責任校正)
数 量	4,000 枚(数量は予定であり、協議により増減する場合がある)		
分 割 納 品	☒ なし		☐ あり(回)
納 期	令和 9 年(2027 年)5 月 31 日まで		※分割納品がある場合は、 納期の横に部数を記入
納 品 場 所 ・ 住 所	納品場所: 豊中市すこやかプラザ1階おやこ保健課 住 所 : 豊中市岡上の町 2-1-15		
そ の 他 の 印 刷 条 件	窓の形: 角丸 窓の開始位置: 封筒表面の上端から 10 mm、左端から 9 mm		

※封筒の外観、印刷内容及び印字位置については、別添の封筒見本を参照すること。

障害児通所関係封筒 広告掲載条件仕様書

広告掲載面	封筒裏面
広告枠数	任意(最大4枠) 複数の広告枠を設ける場合は、枠線、余白等により区分すること
広告枠全体の大きさ	縦 100 mm × 横 160 mm程度 (参考) 
広告枠以外の表示事項	折り返し部分又は広告下直近に、次の文を表示。 「市では、自主財源の確保のために広告を掲載しています。広告主及び広告内容について、市が推奨するものではありません。」 「広告に関するお問い合わせは(広告主又は広告取扱事業者)(電話番号)まで。」 「広告の掲載内容は〇〇〇〇年〇月〇日現在」
その他の表示事項	
掲載不可の業種・商品・サービス等	
その他の注意事項	

※掲載する広告主及び広告内容は、市が定める広告掲載基準その他の関係規定を遵守すること。

※広告のデザイン、掲載位置、表示内容その他の詳細については、事前に市と協議し、市の承認を受けること。市の承認を受ける前に封筒を作成してはならない。



郵便区内特別

重 要



豊中市こども未来部 おやこ保健課

〒560-0023

大阪府豊中市岡上の町2丁目1番15号

(豊中市すこやかプラザ1階)

TEL 06-6858-2285

