

予防接種手帳封筒 印刷仕様書

封 筒 名 称	予防接種手帳封筒		
使 用 所 属	健康危機対策課		
使 用 用 途	予防接種手帳の送付		
主 な 送 付 先	出生届の提出があった市民(月 2 回発送、各回 100 人～150 人程度送付)		
封 筒 の 種 類 ・ 寸 法	☐ 長形 号	☒ 角形 2 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 特厚口		
紙 色	オレンジ色		
窓 の 有 無	☒ なし	☐ あり(詳細を記入):	
口 糊 等	☐ なし	☐ アラビア糊	☐ アドヘア糊 ☒ その他(テープ加工)
広 告 以 外 の 印 字 内 容	料金後納郵便、「ゆうメール」、保健所のキャラクター、「予防接種手帳をお届けします」といった案内等		
刷 り 色	黒色		
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: PowerPoint)
校 正	☐ 1回	☒ 2回	☐ 不要(責任校正)
数 量	4,500 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 10 年(2028 年)1 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: 豊中市保健所 3 番窓口健康危機対策課 住 所 : 豊中市中桜塚 4-11-1		
そ の 他 の 印 刷 条 件			

※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。

予防接種手帳封筒 広告掲載条件仕様書

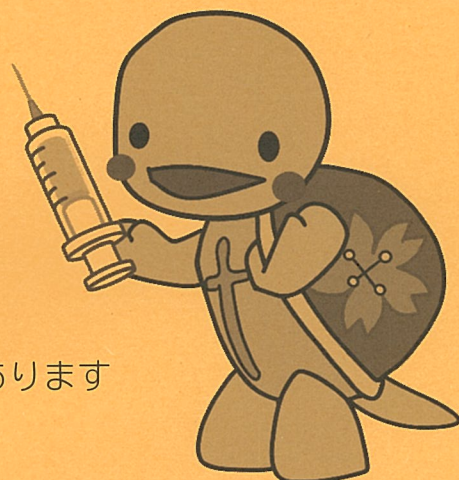
広告掲載面	封筒裏面
広告枠数	任意(最大2枠) 複数の広告枠を設ける場合は、枠線、余白等により区分すること
広告枠全体の大きさ	縦 100 mm × 横 200 mm程度 (参考)
広告枠以外の表示事項	折り返し部分又は広告下直近に、次の文を表示。 「市では、自主財源の確保のために広告を掲載しています。広告主及び広告内容について、市が推奨するものではありません。」 「広告に関するお問い合わせは(広告主又は広告取扱事業者)(電話番号)まで。」 「広告の掲載内容は〇〇〇〇年〇月〇日現在」
その他の表示事項	・「予防接種手帳をお届けします」といった案内(上部) ・課名、住所、電話番号(下部)
掲載不可の業種・商品・サービス等	特定の医療機関、葬祭業・死を連想させるもの、ワクチン関係
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。



ゆうメール

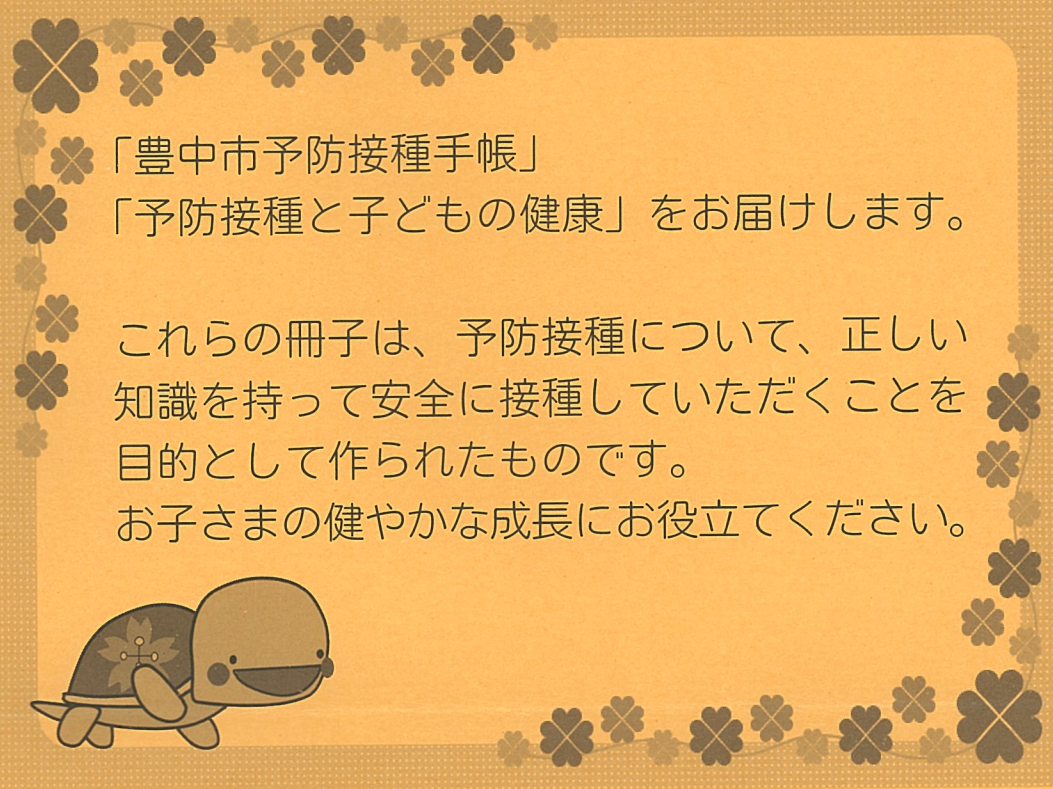


ワクチンで予防できる病気があります

豊中市保健所公式キャラクター
「とよなっカメ」

豊中市予防接種手帳

をお届けします。



豊中市保健所 健康危機対策課 ワクチン係

〒561-0881 豊中市中桜塚4-11-1

電話 06-6152-7329

FAX 06-6152-7328