

仕 様 書

1 件名

がん・歯周病検診受診再勧奨通知作成業務委託

2 委託内容

対象検診未受診者へ対し、再勧奨を行うための通知の印刷を行うものとする。
千葉市が提供する印字データにより、勧奨文のデザインと印刷及び宛名のデータ印字を行う。なお、用紙の手配を含む。

3 仕様

(1) サ イ ズ：はがきサイズ

(2) 印字仕様：4色カラー（4c×4c）

別紙「印字仕様書」のとおり

※内容については、本市の指示にしたがって作成することとする。

(3) 用 紙：再生上質紙 110 kg

(4) 重 さ：2 g～6 g（2 g 以下とならないよう注意すること）

(5) 数 量

	品 名	数量（部）
1	子宮がん検診受診勧奨はがき（クーポン対象者）	5,000
2	子宮がん検診受診勧奨はがき（不定期受診者）	6,500
3	乳がん検診受診勧奨はがき（クーポン対象者）	5,000
4	乳がん検診受診勧奨はがき（不定期受診者） A パターン	7,000
5	乳がん検診受診勧奨はがき（不定期受診者） B パターン	6,500
6	歯周病検診検診受診再勧奨はがき	52,000
7	宛名データ印字	82,000

※9 月中旬時点で対象者数を確定するため、推定数とする。

（テスト印字含む）

4 納入場所

千葉市保健福祉局健康福祉部健康支援課

5 納入期限

令和6年12月20日

6 宛名データ引き渡しについて

(1) 対象者データ

引渡日時（予定）：令和6年11月上旬

引渡媒体：CD

データ形式：CSV

(2) 外字データ

引渡媒体：CD

千葉市が貸与する「外字データ」を取りこみ出力する。

外字のうち、置き換えのできない文字については、カナ表記とする。

(3) 本市が提供する宛名情報（氏名、住所等）の印字

本市が提供する対象者情報及び日本郵便が定めるカスタマーバーコードを郵送に適した形式で印字する。

7 作業手順

(1) 各種再勧奨はがきを、別紙「印字仕様書」を参考に作成する。必須項目については健康支援課より指示し、デザイン・レイアウトについては健康支援課と相談して行う。デザイン案については、各検診3案以上提出すること。また校正については、健康支援課職員が指定する回数行うこと。色校正あり。

(2) 本番印刷前に仮データを基に事前印刷（20件ほど）を行い、市職員の事前確認を得るものとし、必要に応じて再テスト等の適切な対応を行う。

(3) 各種再勧奨はがきに、市が指定するデータを印字する。

(4) 上記印刷したはがきを、区別、郵便番号別に仕分け、段ボール箱に梱包のうえ、市職員に受け渡しをする。なお、梱包内容が分かるよう、段ボール箱に区名・郵便番号及び数量を表示する。また、段ボール箱への表示方法については、事前に本市に確認をとること。

8 その他

(1) 作成物の著作権は、当該著作物を引き渡し時に本市に無償で譲渡するものとする。

(2) 作成物デザインをCD-R PDF形式で1部納入すること。

- (3) 本委託業務に係る詳細事項及び詳細工程については、市職員の指示に従うこと。
- (4) 本委託業務の実施について不明な点は、市職員に確認し、又は指示を受けること。