

令和 8 年 1 月 23 日

加賀市長
(担当 総務部管財課)

見積依頼書

下記のとおり見積徴収を行いますので、見積書を提出されるようお願いします。

物件名等	冊子型 定期予防接種実施通知書兼予診票
見積提出期限	令和 8 年 1 月 26 日 午前 11 時 30 分
及び場所	加賀市役所 総務部 管財課
見積書宛名	加賀市長
納入期限	令和 8 年 3 月 10 日
納入場所	健康課
落札方法	総価落札
注意事項	<p>1 指定日時までに提出されない場合は、見積をご辞退されたものと解釈させていただきます。</p> <p>2 会社にあっては社印、代表者印を、個人についても記名捺印をお願いいたします。</p>

同番号 第 0000384 号

品 目 明 細

年 度 令和 7 年度

件 名 冊子型 定期予防接種実施通知書兼予診票

同 番 号 0000384

1 / 1

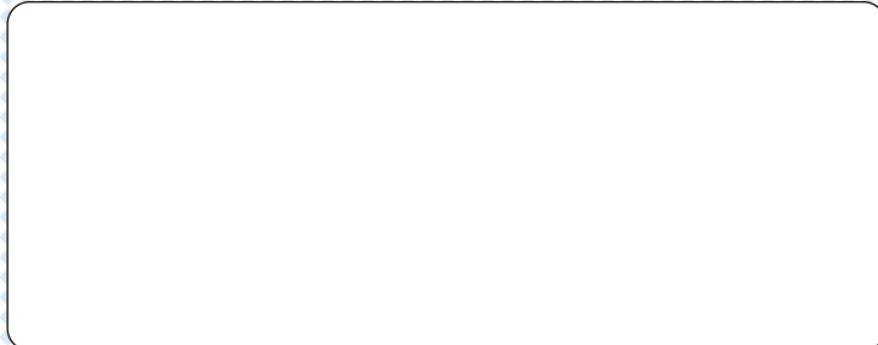
No.	品 名	印刷製本 (単位: 冊)	分類番号	002-005-000
1	規 格	見本参照 (220×115mm) 全62p		
	数 量	400 冊		
No.	品 名		分類番号	
2	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
3	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
4	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
5	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
6	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
7	規 格			
	数 量			

印 刷 仕 様 書

市民健康部 健康課

件 名	冊子型 定期予防接種実施通知書兼予診票		
紙 質	見本のとおり (窓の中を白にするため、色紙に印刷は不可) ※再生利用しにくい加工がほどこされていないこと。 現物見本は管財課にあります		
印 刷	1. 冊子型予防接種実施通知書兼予診票 見本のとおり 目次から 16 頁まで頁番号を入れること。 2. 表紙の地模様は変更するので見本を提示すること。		
規 格	見本参照 (220×115mm) 全 62p(説明等 18p(表紙含む)+実施通知書 42p+裏表紙 2p)		
形 状	見本参照 (針とじ+クロス巻き、実施通知書 21 枚のみミシンあり)		
数 量	400 冊	校 正	要 否
納入期限	令和 8 年 3 月 10 日(火)	納入場所	健康課 (かが交流プラザさくら 1 階)
その他連絡事項	(校正担当課・係名: 健康課 担当者 新谷 電話: 72-7865)		
	1. 16 頁の接種医療機関一覧表は令和 8 年 2 月 12 日以降に対象医療機関が決定するため 決定後に提示する。 2. 作成に際し、乱丁・落丁が無いように注意すること。乱丁・落丁が納品物に混入して いた場合は納品後であっても全品を再検査し差し換えを実施すること。		
	※窓空き封筒の場合、窓の部分は「グラシン紙」または「植物を原料とするプラスチック」等を使用すること。 ※発注業務にかかる特許等を使用する場合は、受注業者において実施許諾を受けていること。なお、受けている場合は許可番号を表 示すること。 ※納入に際しては、事前に担当課の確認を受けた上で、納入場所へ納入し納品書に受領者印をもらって管財課へお出しください。 (原稿は担当課に返してください。) ※納入期限は厳守してください。		

加賀市 定期予防接種実施通知書 兼 予診票(乳幼児期)(21枚)



加賀市では乳幼児期の定期予防接種（無料で受けられます）の接種券を冊子形式で発行しています。

（ロタウイルス、B型肝炎、小児用肺炎球菌、5種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ[Hib]）、BCG、麻しん風しん混合（MR）、水痘、日本脳炎の全21枚）

感染症の脅威からお子さんを守るため、かかりつけ医とご相談のうえ、計画的に接種をすすめるようにしましょう。

この冊子はすべての接種が終わるまで大切に保管しましょう。

交付年月日 年 月 日 No.

加賀市 健康課

〒922-0057

加賀市大聖寺八間道65
かが交流プラザさくら 1F
☎(0761)76-5670(予防接種担当)

接種券の予防接種にチェックしていきましょう！

接種予定の日程をメモしましょう！

種類	回数	1回目	2回目	3回目	追加
ロタウイルス (1価、5価のどちらかを選択)	<input type="checkbox"/> / 1価又は5価	<input type="checkbox"/> / 1価又は5価	<input type="checkbox"/> / 5価のみ		
B型肝炎	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /		
小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
5種混合(ジフテリア・百日せき・ 破傷風・不活化ポリオ・ヒブ[Hib])	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
BCG	<input type="checkbox"/> /				
麻しん風しん混合（MR）1期	<input type="checkbox"/> /				
水痘	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /			
日本脳炎1期	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /			<input type="checkbox"/> /

【接種場所】加賀市の医療機関[16ページ参照]

（加賀市外の医療機関で接種を希望する場合、健康課にお問い合わせください）

【持ち物】この冊子、母子健康手帳、接種券(シール)

※巻末の接種券(シール)を各実施通知書左上に貼ってください。

※加賀市外へ転出された方は、ご使用になれません。