

(別紙)

仕様書

1 業務名

各種予防接種接種券（はがき）印刷業務

2 業務概要

本業務は、後続の可変印字・圧着加工等を行うための、予防接種接種券用プレプリント台紙（フォーム印刷加工を含む）を印刷・製造し、納入するものである。

3 仕様・規格

以下の規格によるプレプリント台紙（フォーム印刷加工を含む）とする。

(1)サ イ ズ：13.0 × 6.0 インチ（連続用紙）

(2)用 紙：W メール P 圧着紙

(3)紙 質：上質紙 77 kg相当

(4)刷 色：両面 2 色

(5)加 工：パンチ 5 穴、コーナーカット 2 ヶ所、縦ミシン 2 本

※使用する印刷インクは、後続のデジタルプリンターによる印字時の熱や摩擦等で剥離・溶解せず、印字トラブルを起こさない適性を有するものとする。

4 刷色および製造枚数

(1)高齢者インフルエンザ予防接種 接種券

【刷色】文字：黒 / 差色：赤 【枚数】41,500 枚

(2)高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種 接種券

【刷色】文字：黒 / 差色：黄 【枚数】41,500 枚

(3)小児インフルエンザ予防接種 接種券

【刷色】文字：黒 / 差色：水色 【枚数】3,300 枚

5 納入期限

令和 8 年 8 月 24 日（月）

6 納入場所

一般社団法人胆江農業管理センター（奥州市水沢中町 6 番）

7 校正および事業者間調整

(1)カラーコピーによる校正（最低 2 回を想定）を行い、発注者の承認を得ること。

(2)本業務における成果品は、納入場所において行われる後続の可変印字・圧着加工等

(別紙)

に使用されるため、受注者は発注者を通じて印字・加工事業者と事前に仕様（用紙寸法、紙質、印刷適性、納品形態等）について十分な協議・調整を行い、双方の承認を得た上で印刷に着手すること。

8 その他

(1) プレプリント印刷の内容は概ね参考資料のとおりとするが、具体の文言等は契約後に指示する。

(2) その他、本仕様書に記載のない事項については協議により決定する。

参考資料①【令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種 接種券 表面】



【重要】令和7年度奥州市

高齢者 インフルエンザ 予防接種 接種券 接種を受ける際に接種場所に提出してください。

各位

令和7年10月1日
奥州市長 倉成 淳

令和7年度奥州市高齢者インフルエンザ予防接種について
この接種券の記載事項をよく読み、接種を希望される場合は、内容を
理解したうえで、体調のよい時に接種を受けてください。

【問い合わせ先】

健康こども部健康増進課予防接種係	TEL 34-2905
江刺総合支所健康福祉グループ	TEL 34-2523
前沢総合支所市民福祉グループ	TEL 34-0275
胆沢総合支所健康福祉グループ（悠悠館）	TEL 46-2977
衣川総合支所市民福祉グループ	TEL 34-2370

矢印の方向にはがしてご覧ください。

①②の順に開き、両面ともお読みください。

万一、このはがきが湿っている場合は、十分に乾かしてから開けてください。

注意 本人が接種の意思を表示できる人に限ります。意思表示ができて予診票に署名が
出来ない場合は、家族などの代筆による署名が必要です。

高齢者インフルエンザ予防接種の効果・副反応について

【効果】インフルエンザ予防接種は感染後に発病する可能性を減らすことや、発病後の重症化
を予防する効果があるとされています。予防接種を受けてから、2週間程度でインフルエン
ザに対する免疫力が上がり、その効果が十分に持続する期間は5か月間とされています。

【副反応】

◆比較的多く見られる副反応:注射した場所の赤み・腫れ・痛み、発熱、頭痛、寒気、だるさな
ど。通常2～3日のうちのおさまります。

◆稀に報告される重い副反応:アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血圧低下など）、
ギラン・バレー症候群、けいれんなど。

令和7年度奥州市

高齢者インフルエンザ予防接種済証

接種を受けたことを証明する際に必要となりますので、大切に保管してください。

再発行はできません

住所

フリガナ
氏名

生年月日

接種日 ロットNo.
令和 年 月 日

接種場所

【市提出用】

住所

フリガナ
氏名

生年月日

年齢 歳

自己負担金

【接種対象者】

【接種回数】1回

【実施期間】

～令和8年1月31日

実施期間外に接種を受けた人は全額自己負担となります。

【接種場所】裏面記載の医療機関

裏面記載の医療機関以外で接種を希望する人は
問い合わせ先にご連絡ください。

【持ち物】この接種券（切り離さずにお持ちください）
身分証明書（健康保険証等）
自己負担金（必要な人）

【負担軽減措置該当の有無】

【市の負担額】

予診票は接種場所、各地域の担当窓口にあります。
医療機関により自己負担金以外にも料金がかかる場合が
あります。

【その他】市外へ転出した場合は対象となりません。

参考資料②【令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種 接種券 裏面】

【市外医療機関で予防接種をする方へ】

岩手県高齢者広域接種受診票

市外の岩手県広域的予防接種事業の協力医療機関で接種を希望される方は本票の太枠内を記入のうえ医療機関に提出してください。

被接種者氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日
被接種者住所	奥州市
負担軽減措置 該当の有無 (裏面参照)	☐ 非該当(一般) 自己負担金 1,800円 ☐ 該当 自己負担金 無料 医療機関により自己負担金以外にも料金がかかる場合があります。
注意事項	・岩手県内の広域的予防接種協力医療機関に限り有効 ・市外へ転出時は無効(全額自己負担) ・接種実施期間外は無効(全額自己負担)

上記の者について、岩手県広域的予防接種事業の協力医療機関において協力医師が予防接種法に基づき定期予防接種を実施していただきますようお願いいたします。
令和7年10月1日 奥州市長 倉成 淳

令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧							
受付時間等の詳細については各医療機関に直接お問い合わせください。							
地域	予約	医療機関名	電話	地域	予約	医療機関名	電話
水沢		あてるい整形外科クリニック	51-6788	水沢		さとう内科クリニック	51-1571
		石川内科循環器クリニック	22-5000		予約	耳鼻咽喉科樋口医院	23-2034
	予約	石川病院	25-6311			鈴木内科消化器科クリニック	51-6399
		胃腸クリニック	25-5055			武田整形外科医院	24-7271
		井筒医院	23-2971		予約	竹花乳腺クリニック	24-7000
		奥州市総合水沢病院	25-3833		予約	千田整形外科クリニック	25-3535
	予約	奥州病院	25-5111			とみた脳神経外科耳鼻咽喉科医院	22-3000
		おとめがわ病院	24-4148			内科板倉医院	28-1117
	予約	小見レディースクリニック	24-6657			ながの内科クリニック	34-1161
		かじかわクリニック	47-4733			野呂外科泌尿器科医院	24-1111
	予約	亀井整形外科クリニック	34-3355			花山内科クリニック	25-8780
		亀井内科消化器クリニック	24-3155			ひばりが丘クリニック	22-8228
		今野脳神経外科内科医院	24-1110		予約	平間産婦人科	24-6601
		桜井医院	23-7151		予約	本田胃腸内科	23-7581
		さくらクリニック	51-7600		予約	水沢形成外科医院	47-4700
		佐藤クリニック	51-3333				

裏面に重要なお知らせがあります。裏面をご覧ください。

令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧							
地域	予約	医療機関名	電話	地域	予約	医療機関名	電話
水沢	予約	南耳鼻咽喉科医院	23-2030	前沢	予約	さとう整形外科・ リウマチ科クリニック	41-3456
	予約	美山病院	24-2141		予約	下河辺胃腸科 クリニック	41-3761
		レディースクリニック 清水医院	24-6647		予約	たかはし内科胃腸科 クリニック	41-3883
江刺	予約	岩手県立江刺病院	35-2181	胆沢		田村川上医院	47-3946
		いとうファミリー クリニック	35-0035			千田内科クリニック	47-4571
		及川整形外科 クリニック	35-2917			美希病院	56-6111
		菊地内科胃腸科 こどもクリニック	35-2622		予約	国民健康保険 前沢診療所	41-3200
	予約	産婦人科おいなお医院	34-3033			小山診療所	47-0320
		関谷医院	35-3511			見分森・ 丸田クリニック	24-6546
		たかはし内科医院	35-6668			国民健康保険 まごころ病院	46-2121
		玉澤リハビリ整形外科	35-8801	衣川	予約	国民健康保険 衣川診療所	52-3500
		ひらた外科内科 クリニック	31-1331	金ヶ崎町		ありすみ内科 クリニック	42-2444
予約		国民健康保険直営診療所 (伊手・大田代・梁川・米里) 予約先:江刺総合支所 市民生活グループ	34-2520			加藤内科胃腸科	44-5737
						金ヶ崎診療所	44-2121
						花鵜庵クリニック	42-5001

参考資料③【令和7年度 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種 接種券 表面】



**【重要】令和7年度奥州市高齢者
新型コロナウイルス感染症 予防接種 接種券
接種を受ける際に接種場所に提出してください。**

各位 令和7年10月1日
奥州市長 倉成 淳

高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種について
この接種券の記載事項をよく読み、接種を希望される場合は、内容を
理解したうえで、体調のよい時に接種を受けてください。

【問い合わせ先】

健康こども部健康増進課予防接種係	TEL 34-2905
江刺総合支所健康福祉グループ	TEL 34-2523
前沢総合支所市民福祉グループ	TEL 34-0275
胆沢総合支所健康福祉グループ（悠悠館）	TEL 46-2977
衣川総合支所市民福祉グループ	TEL 34-2370

矢印の方向にはがしてご覧ください。

①②の順に開き、両面ともお読みください。

万一、このはがきが湿っている場合は、十分に乾かしてから開けてください。

令和7年度奥州市
高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種済証

接種を受けたことを証明する際に必要となりますので、大切に保管してください。

再発行はできません

住所

フリガナ
氏名

生年月日

接 種 日 ロットNo.

令和 年 月 日

接種場所

【市提出用】

住所

フリガナ
氏名

生年月日

年齢 歳

自己負担金

【接種対象者】
【接種回数】 1回
【実施期間】 ~令和8年3月31日(火)

実施期間外に接種を受けた人は全額自己負担となります。

【接種場所】 裏面記載の医療機関

裏面記載の医療機関以外で接種を希望する人は
問い合わせ先にご連絡ください。

【持 ち 物】 この接種券(切り離さずにお持ちください)
身分証明書(健康保険証等)
自己負担金(必要な人)

【負担軽減措置該当の有無】
【市の負担額】

予診票は接種場所、各地域の担当窓口にあります。
医療機関により自己負担金以外にも料金がかかる場合があります。

【そ の 他】 市外へ転出した場合は対象となりません。

参考資料④【令和7年度 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種 接種券 裏面】

【市外医療機関で予防接種をする方へ】

岩手県高齢者広域接種受診票

市外の岩手県広域的予防接種事業の協力医療機関で接種を希望される方は本票の太枠内を記入のうえ医療機関に提出してください。

被接種者氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日
被接種者住所	奥州市
負担軽減措置 該当の有無 (裏面参照)	☐ 非該当(一般) 自己負担金 7,600円 ☐ 該当 自己負担金 無料 医療機関により自己負担金以外にも料金がかかる場合があります。
注意事項	・岩手県内の広域的予防接種協力医療機関に限り有効 ・市外へ転出時は無効(全額自己負担) ・接種実施期間外は無効(全額自己負担)

上記の者について、岩手県広域的予防接種事業の協力医療機関において協力医師が予防接種法に基づき定期予防接種を実施していただきますようお願いいたします。

令和7年10月1日 奥州市長 倉成 淳

令和7年度 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種実施医療機関一覧
受付時間等の詳細については各医療機関に直接お問い合わせください。

地域	コロナ	医療機関名	電話	地域	コロナ	医療機関名	電話
水沢	予約	石川内科循環器クリニック	22-5000	水沢	予約	今野脳神経外科内科医院	24-1110
	予約	石川病院	25-6311		予約	桜井医院	23-7151
	予約	胃腸クリニック	25-5055		予約	佐藤クリニック	51-3333
		井筒医院	23-2971			武田整形外科医院	24-7271
		奥州市総合水沢病院	25-3833		予約	内科板倉医院	28-1117
	予約	奥州病院	25-5111			ながの内科クリニック	34-1161
	予約	おとめがわ病院	24-4148		予約	ひばりが丘クリニック	22-8228
	予約	かじかわクリニック	47-4733		予約	本田胃腸内科	23-7581
	予約	亀井整形外科クリニック	34-3355		予約	南耳鼻咽喉科医院	23-2030
		亀井内科消化器クリニック	24-3155		予約	美山病院	24-2141

- ・「予約」と記載してある場合は、予約が必要です。
- ・一覧の医療機関では、インフルエンザ予防接種も受けることができます。

裏面に重要なお知らせがあります。裏面をご覧ください。

令和7年度 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種実施医療機関一覧

地域	コロナ	医療機関名	電話	地域	コロナ	医療機関名	電話
江刺	予約	岩手県立江刺病院	35-2181	前沢		さとう整形外科・リウマチ科クリニック	41-3456
	予約	いとうファミリークリニック	35-0035			下河辺胃腸科クリニック	41-3761
	予約	菊地内科胃腸科こどもクリニック	35-2622			たかはし内科胃腸科クリニック	41-3883
	予約	産婦人科おいなお医院	34-3033			千田内科クリニック	47-4571
	予約	関谷医院	35-3511			美希病院	56-6111
	予約	たかはし内科医院	35-6668		予約	国民健康保険前沢診療所	41-3200
		玉澤リハビリ整形外科	35-8801	胆沢	予約	小山診療所	47-0320
		ひらた外科内科クリニック	31-1331		予約	国民健康保険まごころ病院	46-2121
	予約	国民健康保険直営診療所(伊手・大田代・梁川・米里) 予約先:江刺総合支所 市民生活グループ	34-2520	衣川	予約	国民健康保険衣川診療所	52-3500
					予約	加藤内科胃腸科	44-5737
				金ヶ崎町		金ヶ崎診療所	44-2121
					予約	花鰐庵クリニック	42-5001

同時接種について

- ・同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に可能です。
- ・網掛けの医療機関は、新型コロナウイルス感染症予防接種と、インフルエンザ予防接種の同時接種ができます。同時接種を希望する場合は、医療機関へご相談ください。

参考資料⑤【令和7年度 小児インフルエンザ予防接種 接種券 表面】

料金後納
郵便

【重要】

令和7年度奥州市小児インフルエンザ予防接種費用助成通知

各位 令和7年10月1日
奥州市長 倉成 淳

健康こども部 健康増進課 予防接種係 TEL 34-2905
江刺総合支所 健康福祉グループ TEL 34-2523
前沢総合支所 市民福祉グループ TEL 34-0275
胆沢総合支所 健康福祉グループ(悠悠館) TEL 46-2977
衣川総合支所 市民福祉グループ TEL 34-2370

矢印の方向にはがしてご覧ください。

①②の順に開き、両面ともお読みください。

万一、このはがきが湿っている場合は、十分に乾かしてから開けてください。

小児インフルエンザ予防接種 費用助成のお知らせ

市では、下記の人を対象にインフルエンザ予防接種費用を助成します。この予防接種は法律によって義務づけられたものではなく、任意の予防接種です。希望する場合はこのはがきの右側の「助成金受領の委任について(保護者記入欄)」に記入のうえ、切り離して医療機関に提出し、接種を受けてください。

1. 助成対象者

平成31年4月2日～令和6年9月30日生まれのお子さん

2. 実施期間

令和7年10月1日(水)～令和7年12月28日(日)

3. 助成額

1,500円(1回目分のみ)

- ・実施期間外で接種した場合は、全額自己負担となります。
- ・1,500円を超えた部分は、自己負担となります。

4. 実施医療機関

奥州市が指定する医療機関(このはがき裏面参照)

5. 持ち物

- (1)助成券(このはがき右側部分)
- (2)自己負担金
- (3)母子健康手帳

※予診票は、医療機関に備えているものを使用してください。

6. その他

市外へ転出した場合は、助成の対象外です。

《 助 成 券 》

(医療機関 → 市)

ここから切り離して医療機関に提出してください。

助成金受領の委任について(保護者記入欄)

令和7年度小児インフルエンザ予防接種費用の助成金について、実施医療機関へ受領を委任します。

令和 7 年 月 日

委任者署名
(保護者)

電話番号

実施医療機関名

医療機関記入欄

使用ワクチン名 (Lot.No)

接 種 年 月 日 令和 年 月 日

接種医療機関名

参考資料⑥【令和7年度 小児インフルエンザ予防接種 接種券 裏面】

予防接種の効果・副反応・接種時の注意点

1. 効果

インフルエンザの予防接種は、感染しても症状が出ることを防いだり、入院のような重症化を防ぐ効果があります。

2. 副反応

小児インフルエンザのワクチンは2種類あり、副反応はワクチンによって異なります。稀に報告される重い副反応として、アナフィラキシーやギラン・バレー症候群などがあります。

→詳しくは下記QRコードへ

3. 接種時の注意点

- ・体調のよい時に接種してください。
- ・接種できないお子さんや、接種に注意が必要なお子さんがいます。

→詳しくは下記QRコードへ

QRコード

市ホームページ

左記QRコード内の「インフルエンザの予防接種について」をよく読んで、理解したうえで接種をしてください。

この部分から矢印方向にゆっくりはがして中をご覧ください。
裏面にもご案内があります。同様に左下よりはがしてご覧ください。
万一、このはがきが湿っている場合は、十分に乾かしてから開けてください。

令和7年度 小児インフルエンザ予防接種費用の助成実施医療機関一覧

受付時間や予約の要否などの詳細は、
このはがきの右側のQRコードからご確認ください。

令和7年10月1日時点

地域	医療機関名
水沢	石川病院
	胃腸クリニック ※3歳未満接種不可
	井筒医院
	岩手県立胆沢病院
	奥州市総合水沢病院(小児科)
	かじかわクリニック ※3歳未満接種不可
	佐藤クリニック ※3歳未満接種不可
	内科板倉医院
	ながの内科クリニック
	耳鼻咽喉科樋口医院
	水沢キッズクリニック
	水沢形成外科医院
	南耳鼻咽喉科医院
江刺	いとうファミリークリニック
	関谷医院
	たかはし内科医院 ※3歳未満接種不可
前沢	下河辺胃腸科クリニック ※3歳未満接種不可
	たかはし内科胃腸科クリニック
	千田内科クリニック
	美希病院
胆沢	見分森・丸田クリニック
	国民健康保険まごころ病院
衣川	国民健康保険衣川診療所
金ヶ崎町	ありすみ内科クリニック
	金ヶ崎診療所
	花憩庵クリニック
	村井小児科クリニック

令和7年度 小児インフルエンザ予防接種費用の助成実施医療機関一覧

令和7年10月1日時点

地域	医療機関名
北上市	いしかわ内科クリニック
	北上こども医院
	北上済生会病院
	千田クリニック
	とどり小児科医院
	根本小児科医院
	ひらのこどもクリニック

受付時間や予約の要否
などの詳細はこちらから

QRコード

市ホームページ

予防は普段の生活から

- ☑ まめな手洗いと咳エチケット
- ☑ 十分な休養
- ☑ バランスのとれた栄養摂取
- ☑ 適度な湿度の保持
- ☑ こまめな換気

無理のない程度に心がけましょう。