

広告掲載者募集要項（病院広報紙 はまかぜ）

病院広報紙 はまかぜへの広告掲載について、次のとおり実施することとし、広告を掲載する事業者等を募集します。

■ 媒体名等

名称	病院広報紙 はまかぜ
内容（用途）	病院情報等の周知
規格	大きさ A4 8頁 その他 2色 (CK)
発行部数	8,200 冊/回
発行頻度	年4回
発行予定	4月、7月、10月、1月 第2金曜日
配布期間	発行日よりおよそ1カ月間
配布方法	・町内会加入世帯へ配布 ・公共施設、近隣病院及び介護施設等に郵送
備考	

■ 広告内容

掲載場所	スペース	枠数	色数
お知らせ - information -	縦 50 mm×横 80 mm	2 枠	2 色 (CK)

■ 広告掲載料

1枠あたり 市内業者 10,000円/回（消費税及び地方消費税を含む）
その他業者 15,000円/回（消費税及び地方消費税を含む）

■ 広告掲載に関する条件

御前崎市広告掲載要綱、御前崎市広告掲載基準を必ずお読みいただき、遵守してください。

■ 原稿の制作等

広告原稿案（デザイン案）提出締切	掲載する号発行の 40 日前
最終入稿締切	掲載する号発行の 20 日前

※広告掲載料には制作費（版下・デザイン）は含んでおりません。完全データにて入稿してください。（データ形式：JPEG、PNG、PDF、文字はアウトライン化）

※申込時に広告原稿案又はデザイン案を提出し、原稿内容の審査を受けてください。

※最終入稿締切までに原稿をご提出いただけない場合は、広告を掲載することができません。その場合であっても納入された広告掲載料を還付できませんので、ご承知おきください。

■ 見本写真等



広告 内容に関することは、広告主にお聞合せください。
広告主及び代理業者と市立御前崎病院の業務とは
直接関係ありません。

■ 申込み

申込み資格	御前崎市広告掲載要綱、御前崎市広告掲載基準に掲載のとおり。 申込者は広告主に限ります。
申込方法	申込書に必要事項を記載の上、必要書類を添付して下記の申込先に提出してください。(郵送、電子メール可)
申込書に添付する書類	○会社概要、事業内容等がわかるもの ○資格又は免許を必要とする業種にあっては、それを証明する書類の写し ○広告原稿案又はデザイン案（電子メールその他電磁的方法により提出）
申込期間	掲載する号発行の 40 日前まで
広告掲載者の決定方法	市内に事業所を有する方を優先し、条件が同一の場合は、抽選により決定します。
広告掲載料の納付	掲載料は一括前納していただきます。病院から送付する納入通知書で指定期日までに納付してください。 ※納付されなかった場合は、広告掲載はできません。
その他の留意事項	広告枠下に「※広告内容に関するることは、広告主にお問合せください。広告主及び広告内容と市立御前崎総合病院の業務とは直接関係ありません。」等の文章が入りますので、ご了承ください。
申込・問合せ先	(担当課名) 市立御前崎総合病院 管理課 (所在地) 静岡県御前崎市池新田 2060 番地 (TEL/Fax) 0537-86-8511/0537-86-8518 (Eメール) byokanri@city.omaezaki.shizuoka.jp

■参考図面

(病院広報紙 はまかぜ 情報掲示板コーナー A4)

