

広告媒体資料 (広告掲載仕様書)

広告を掲載する事業者等を次のとおり再募集します。

1 広告媒体について

| | | | |
|-------|--|------------------|--|
| 名称 | 妊婦健診受診助成券用封筒 | | |
| 規格 | サイズ | 角6 (162mm×229mm) | |
| | その他 | ブルー色 | |
| 配布予定数 | 約3,750枚 (費用助成の申請状況によって増減します。印刷分がなくなり次第広告掲載は終了します。また余剰が発生した場合でも次年度には使用しませんのでご了承ください。) | | |
| 配布期間 | 令和7年4月～令和8年3月 | | |
| 配布対象者 | 西宮市に住民登録があり、交付の申請をされた妊婦 | | |
| 配布方法 | 申請時に窓口※で配布 ※保健福祉センター(中央、北口、鳴尾、塩瀬、山口)、 市役所本庁舎1階10番窓口 計6ヶ所 14枚の妊婦健診受診助成券、1枚の歯科検診受診券、4枚の産婦健診受診助成券を封筒に入れて手渡します。 | | |
| 発行元 | 西宮市 健康福祉局 保健所 地域保健課 | | |

2 掲載可能な広告について

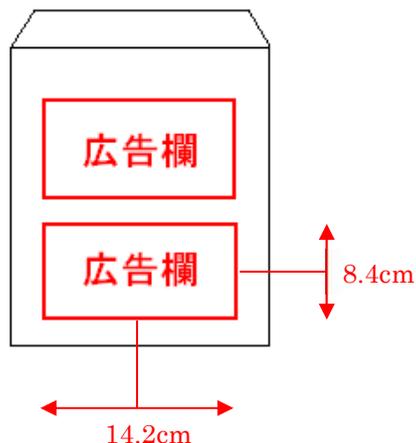
| 掲載面・位置 | スペース(縦×横) | 枠数 | 色数 |
|--------|--------------|----|--------|
| 裏面 | 8.4cm×14.2cm | 1枠 | 1色(黒色) |

※本封筒には広告掲載枠が2枠ありますが、令和6年10月15日～11月1日の募集時に1枠決定しています。

※広告掲載位置(裏面の上下)については、市で決定します。

| | |
|----------------|--|
| 掲載が望ましくない業種・内容 | 医療機関(病院、診療所、歯科医院、助産所、調剤薬局) その他、西宮市広告掲載要綱及び西宮市広告掲載基準による |
| 広告掲載料 | 1枠につき、30,000円以上(税込み) |
| 広告掲載料納期 | 令和7年1月中旬を予定 |
| 入稿形態 | PDF形式(プレス品質を推奨)でのデータ入稿をお願いします。 |
| 入稿締切 | 令和6年12月中旬を予定 |
| その他 | 広告原稿内に、広告である旨を明記してください。 用紙印刷前に広告用版下原稿の調整をしてください。 版下の作成経費及び印刷経費は西宮市が負担します。 期間途中での版下変更はできません。 |

3 図



4 申込について

| | |
|------|--|
| 必要書類 | <ul style="list-style-type: none">・ 広告掲載申込書（必要事項を記入してください。）・ 西宮市暴力団の排除の推進に関する条例に伴う誓約書（必要事項を記入してください。）・ 広告原稿案 |
| 決定方法 | 広告内容等を審査の上、広告掲載料が最も高い者を選定し、決定します。 （2者以上の応募があり、広告掲載料が同額の場合は、広告掲載要綱第5条による優先順位の高い者、それらの優先順位が同じであるときは、抽選により決定します。） |
| 申込期間 | 令和6年11月12日（火）～11月20日（水）（当日必着） 下記の申込先へメールにてデータを送付いただくか、持参または郵送してください。なお、データ送付の場合は、事故防止のため必ず電話で提出した旨の連絡をお願いします。 |

5 その他

本募集は、令和7年度予算成立後、速やかに事業を開始できるようにするため、予算成立前に募集の手続きを行うものです。事業の実施は、令和7年度予算の成立が前提であり、今後内容等が変更になることがあります。

【申込・お問い合わせ先】

西宮市健康福祉局保健所 地域保健課

〒662-0913 西宮市染殿町8番3号

電話：0798-35-3302

FAX：0798-26-0616

E-mail：vo_hokenservice@nishi.or.jp