

稲沢市民病院地域医療連携ガイドブック広告募集要項

1 目的

この要項は、稲沢市民病院(以下「病院」という。)が作成する冊子「地域医療連携ガイドブック」に掲載する広告を募集するため、必要な事項について定めるものとする。

2 申込期間

令和8年5月7日(木)から令和8年5月22日(金)まで

3 申込方法

専用の用紙にご記入の上、稲沢市民病院地域医療連携室へご提出ください。

4 広報募集の概要

(1) 広告媒体の概要

- ①名称及び規格 稲沢市民病院地域医療連携ガイドブック
A4版 約75ページ(年1回発行)
- ②作成費用 約210,000円(予算額・税込)
- ③広告掲載料(総額) 10.5万円
- ④配布予定部数 500部
- ⑤配布予定時期 令和8年6月～令和9年3月
- ⑥配布方法 会開催及び訪問時
- ⑦配布先 当院の登録医の病院・診療所等

5 広告掲載料

1口 15,000円(A5・横)

※1業者につき最大2口まで(2口の場合はA4サイズでも掲載いただけます。)

6 掲載予定数

7口程度(広告掲載料が媒体作成費用を超えない数)

7 掲載できない広告

稲沢市有料広告掲載に関する要綱に準じ、同要綱第3条の範囲を逸脱する広告は、掲載できません。

8 提出書類

- (1) 申込書(様式第1「稲沢市民病院医療連携ガイドブック広告掲載申込書」)
- (2) 広告原稿及び広告原稿のデータ
- (3) 申込者の所在地における市税等の未納がないことの証明書(発行日から3か月以内のもの、コピー可)

9 発行部数

500部

10 広告掲載場所

冊子の最後にまとめて掲載します。(2口を優先し、50音順に掲載)

11 配布先

地域の医療機関

1.2 広告掲載データ提出期限

令和8年5月22日（金）午後5時15分まで

1.3 その他

- (1) 応募資格、広告掲載基準については、稲沢市広告掲載要綱、稲沢市民病院医療連携ガイドブック広告掲載事務取扱要領及び本募集要項に基づきます。広告掲載可否決定通知書を5月に通知させていただきます。
- (2) その他、定めのない事項については、地方自治法、同法施行令及び稲沢市契約規則等の関係法令に定めるところによって処理します。
- (3) 請求書につきましては6月送付予定です。事前に振込先がお知りになりたい場合には事務局までお問い合わせください。

1.4 問合せ先

稲沢市民病院 地域医療連携室（担当：三輪・加藤）

稲沢市長東町沼100番地

電話：0587-32-2111（内線2123） FAX：0587-33-5022