

小牧市民病院医療連携ガイドブック広告掲載事業者募集要項

1 目的

市民病院では、地域の医療機関等に対し、当院の医師等の情報を掲載したガイドブックを配布しています。つきましては、このガイドブックへ広告を掲載していただける事業者を募集します。

2 申込期間

平成31年3月25日（月）から平成31年5月17日（金）まで

3 申込方法

専用の申込用紙にご記入の上、患者支援センターへご提出ください。

4 媒体作成費用

1,360,800円（予算額・税込）

5 広告掲載料

1口30,000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

40口程度（広告掲載料が媒体作成費用を超えない数）

※小牧市広告審査会で審査の上、先着順に掲載の可否を決定します。

7 掲載できない広告

小牧市広告掲載要綱第4条に該当する広告は、掲載できません。

8 提出書類

(1) 申込書(様式第1「小牧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) 納税証明書等

ア 市内の申込者：同意書（別紙）

イ 市外の申込者：下記の税のうち納税義務のある税の最新年度（納期末到来の場合は前年度）の納税証明書

【法人の場合】法人市民税、固定資産税・都市計画税

【個人の場合】個人市民税、固定資産税・都市計画税、軽自動車税、国民健康保険税

※ 住民税非課税の場合、法人は登記事項証明書、個人事業主は非課税証明書を提出。

9 発行部数

900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

※当院ホームページにも掲載します。

12 広告掲載データ提出期限

5月17日(金)

13 その他

- (1) 応募資格、広告掲載基準については、小牧市広告掲載要綱、小牧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。
- (2) その他、定めのない事項については、地方自治法、同法施行令及び小牧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。

14 問合せ先

小牧市民病院 患者支援センター (担当：清水)

小牧市常普請一丁目20番地

電 話：(0568) 76-4131 (代表) F A X：(0568) 75-0214