

(様式B-3)

企画提案募集資料

■企画募集内容について

企画対象名称	母子健康手帳カバーの提供（広告付物品の寄贈）
企画対象概要	母子健康手帳（約18×13×1cm）カバーを製作し、市に無料で提供してくださる広告代理店等を募集します。
提案希望内容	<ul style="list-style-type: none">・母子健康手帳と同時に配布する健診券綴と一緒にできるようにしてください。・広告は、カバー本体裏表紙（約18×13cm内）に印刷してください。・本体に寄贈の旨明記してください。・本体に広告に関する問い合わせ先を明記してください。
必要数	1年間に約40,000個（分割納品可）
配布開始時期	平成24年7月（納期：平成24年6月25日）
配布場所・方法	各区福祉保健センターの窓口で、妊娠届時に母子健康手帳にカバーをかけて交付
納品先	こども青少年局こども家庭課及び各区福祉保健センター（計19か所）

■企画書作成にあたっての条件

企画書名称	母子健康手帳カバーの提供（広告付物品の寄贈）
企画書提出期限	平成24年4月24日（期間延長）
企画決定方法	企画書により選考会で決定
企画書記載項目	母子健康手帳カバー及び広告の仕様
広告掲載等が望ましくない業種・内容	<ul style="list-style-type: none">・子育てに関連しない内容・保健指導等、母子健康手帳の内容と類似及び相反する内容・本市所管事業に関連する内容で、所管課と広告掲載について事前調整を済ませていない内容・医療または保健に関する業種
※上記に関わらず、横浜市広告掲載要綱及び横浜市広告掲載基準を遵守してください。	
屋外広告物申請	必要 ・ <u>不必要</u> （実施にあたり屋外広告物許可が必要な場合は、実施前に申込者において申請及び手数料納付を行ってください）
実施期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日 なお、実施前に必ず横浜市所管に対して広告内容または実施内容等を提示して横浜市の指示に従ってください。

■発行元

横浜市 こども青少年局 こども福祉保健部 こども家庭課 親子保健係

TEL 045-671-2455 FAX 045-681-0925

広告企画書

横浜市長

横浜市の媒体への広告掲載を申し込みたく、次のとおり企画内容を提案します。

申 込 者	所在地	〒 -		
	ふりがな 名称			
	ふりがな 代表者職名・氏名			
	担当者	部署名		
		ふりがな 氏名		
	連絡先	TEL		
		FAX		
		Eメール		
業種				
ホームページ URL				
企 画 内 容	企画件名			
	企画概要			
	企画詳細	別紙企画書添付		
	広告主等 (決定済みの 場合は御記入 ください)	名称		
		業種・事業内容		
		ホームページ	有・無 (http://)	
	実施内容			
条件	・各種法令及び横浜市の広告関連規定を遵守し、実施にあたっては横浜市の指示に従います。 ・横浜市税の滞納はありません。 ・横浜市が市税納付状況調査を行うことに同意します。			
備考				

※こちらもご記入ください

ご記入いただいた E メールアドレス宛に横浜市広告情報メールマガジン（広告媒体に関するお知らせ）の配信を希望されますか。（希望する ・ 希望しない）