

## 平成30年度西脇市立西脇病院 広告入り封筒寄附者募集要項

この要項は、西脇市立西脇病院（以下「病院」という。）が、通信用に使用する封筒を、無償提供していただける企業等を募集するに当たり、必要な事項を定めるものです。

### 1 寄附を募集する通信用封筒

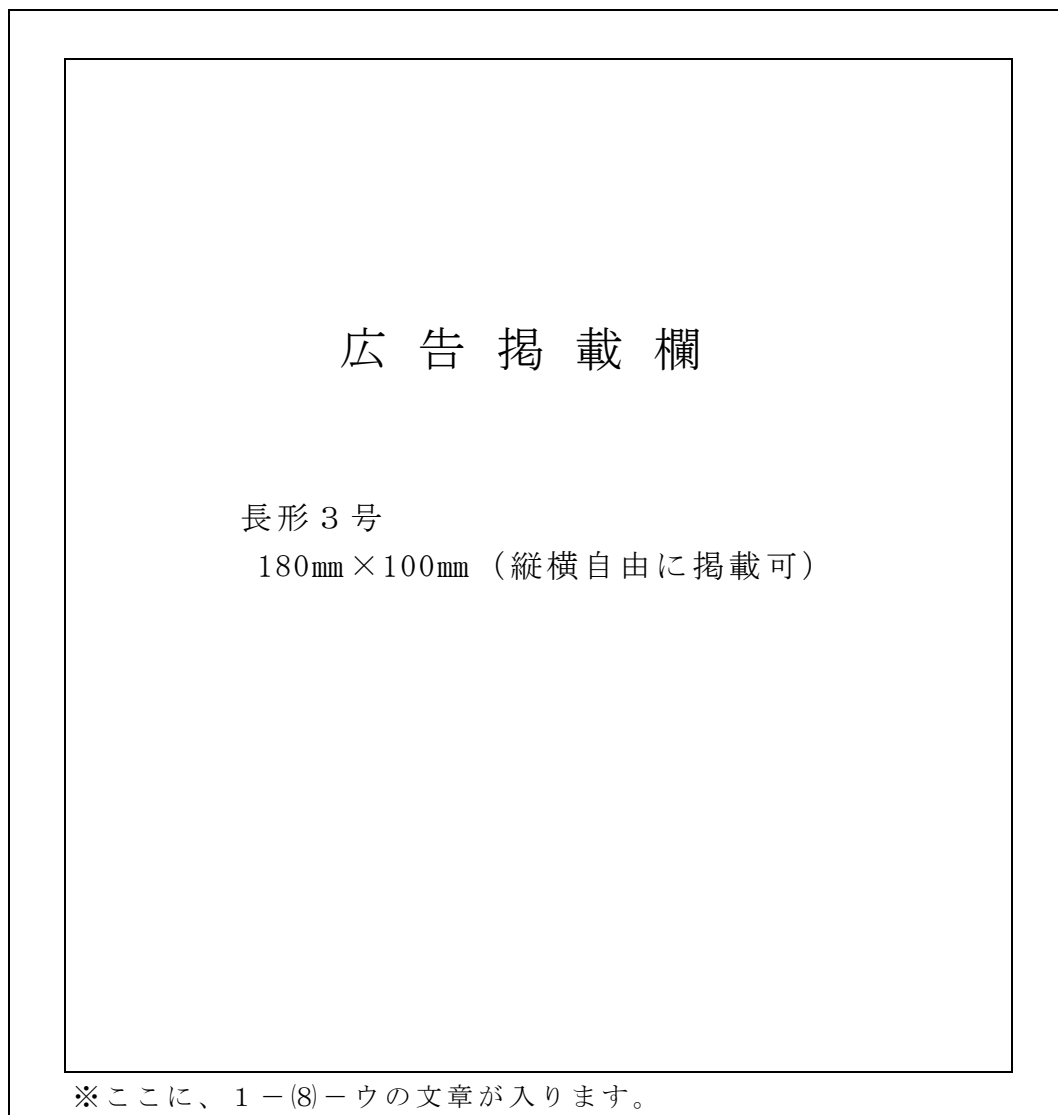
- (1) 規格  
長形3号（定形郵便用・120mm×235mm）二色刷り（病院指定色）
- (2) 募集枚数  
50,000枚
- (3) 使用期間  
平成31年2月から概ね1年程度とします。期間を過ぎても、封筒が残余する場合は、封筒がなくなるまで使用します。
- (4) 掲載できる広告  
広告主及び広告内容については、西脇市有料広告掲載事業実施規程、西脇市有料広告掲載取扱基準を遵守してください。
- (5) 広告掲載の位置 封筒の裏面
- (6) 広告掲載欄 180mm×100mm（最大）
- (7) 作成費用の目安 約240,000円
- (8) 備考  
ア 上記金額を寄附者で負担していただくこととなります。  
イ 封筒には、記載内容・色等に条件がありますので、作成前に必ず病院と協議を行ってください。  
ウ 広告掲載欄外に次の文を記載します。  
「この封筒は広告主の協賛により寄贈されたものです。広告内容に関する質問等につきましては、広告主に直接お問い合わせください。  
（広告内容と西脇市立西脇病院は直接関係ありません。）」  
エ 上記のほか、必要な事項は協議の上、決定します。

### 2 広告掲載の方法

- (1) 広告掲載欄の全部に広告を掲載する場合  
ア 一つの企業等（複数の企業等による共同申込を含む。）が広告掲載欄全部に広告を掲載することができます。

イ 寄附申込者が広告を掲載した封筒を作成し、病院に無償で提供していただきます。

ウ 広告掲載イメージ

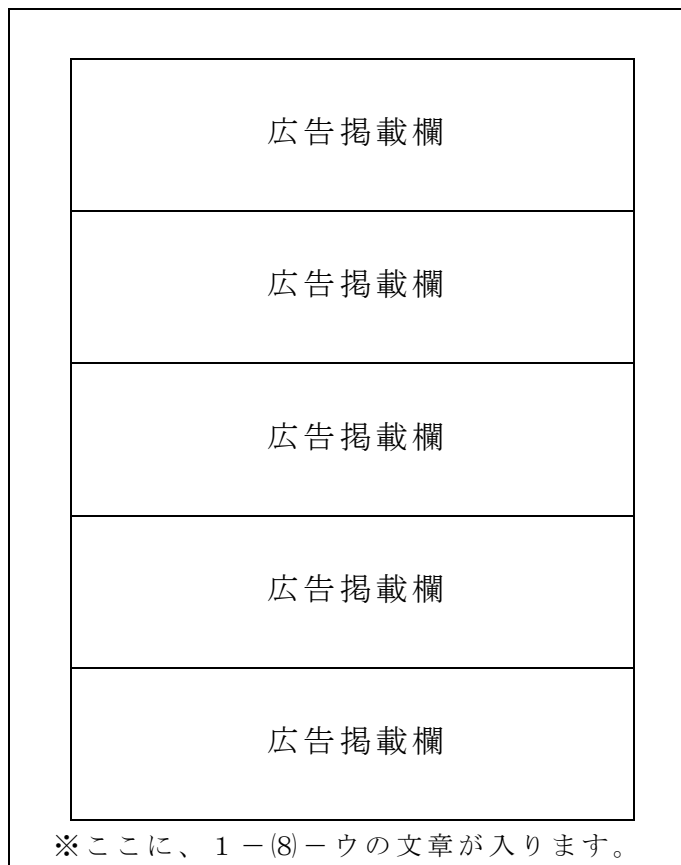


(2) 広告掲載欄の一部に広告を掲載する場合

ア 広告掲載欄を5分割して、複数の企業等の広告を掲載することができます。

イ 分割した際の1枠当たりの寸法は以下のとおりです。  
縦36mm×横100mm（※掲載枠の位置指定はできません。）

ウ 広告掲載イメージ（5 枠）



(3) 注意事項

- ア 掲載可能な申込みが5枠に満たない場合は、当該封筒の寄附募集を中止いたします。
- イ 寄附申込者と病院で作成方法について協議した後、広告を掲載した封筒を作成し、病院に無償で提供していただきます。
- ウ 広告主の事情等により、封筒が使用できなくなった場合は、当該広告主に対し、残枚数に応じた封筒の再作成に要する費用を請求する場合があります。

3 寄附者の選定方法

- (1) 広告掲載欄を超える寄附申込みがあった場合は、次に掲げる順序により寄附者を決定します。
  - ア 広告枠の多いもの（1企業等で複数の枠）
  - イ 市内に本社又は事業所等を有するもの
  - ウ 当院と取引のあるもの
  - エ 病院が認めるもの
  - オ 上記によっても順序が同じ寄附申込者が複数ある場合は、抽選により寄附者を決定します。

#### 4 募集期間

平成30年11月1日（木）から平成30年11月30日（金）まで

#### 5 申込方法等

(1) 提出書類

- ア 通信用封筒寄附申込書（指定様式）
- イ 会社概要（パンフレットでの代用可とします。）  
個人の場合は、事業主の身分証明書の写し
- ウ 広告の見本

(2) 提出方法

郵送（平成30年11月30日必着）又は直接、西脇市立西脇病院経営管理課へ提出してください。

(3) 寄附受入期限

平成30年12月28日（金）まで

#### 6 注意事項

- (1) この要項に適合しないもの、虚偽の内容と判断されるものは受理しません。
- (2) 選定結果は別途通知します。なお、審査の経緯の公表はしません。また、審査結果に対しての異議申立ては、一切受け付けません。
- (3) 応募に要する費用は、応募者の負担とさせていただきます。
- (4) 提出された書類は、今回の応募内容の審査の目的以外に使用しません。また、提出書類は、原則として返却しません。
- (5) 病院が寄附者から封筒の寄附を受けるときは、封筒の製作及び寄附に関して、寄附者と病院の双方で確認書を取り交わします。
- (6) 掲載した広告が西脇市有料広告掲載事業実施規程第3条の規定に該当するおそれが生じた場合又は広告主の事情等により封筒を使用することに支障が生じた場合は、当該封筒の使用を中止します。
- (7) 西脇市有料広告掲載事業実施規程及び西脇市有料広告掲載取扱基準を確認のうえ申し込んでください。

#### 7 申込み・問合せ先

西脇市立西脇病院 経営管理課

TEL 0795-22-0111（内線 362）

byoin-kanri@hospital.city.nishiwaki.lg.jp