

公立陶生病院地域医療連携情報誌広告取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、公立陶生病院組合広告掲載要綱（平成20年8月1日施行。以下「要綱」という。）の規定に基づき、公立陶生病院地域医療連携情報誌（以下「情報誌」という。）への広告掲載に関し必要な事項を定めるものとする。

(範囲)

第2条 情報誌への広告掲載は、要綱第5条に規定された範囲に行うものとする。

(掲載位置及び枠数)

第3条 広告の掲載位置及び枠数は、公立陶生病院（以下「病院」という。）が指定するものとする。

(掲載規格等)

第4条 掲載枠の規格は、次のとおりとする。

- (1) 情報誌本文中A4版1ページ又は1/2ページとする。
- (2) 文字、罫線等の色は、黒色とする。

(募集方法)

第5条 広告の募集は病院WEBページ等により行うものとする。

(申し込み)

第6条 広告掲載の申込者は、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載申込書（様式第1号）を病院経営戦略室に提出しなければならないものとする。

(掲載の決定等)

第7条 前条の規定による申込みがあったときは、要綱6条に定めるところにより広告掲載の可否を決定する。この場合において、広告掲載の申込者が当該広告予定掲載枠を超えたときは、次に掲げる順位により広告掲載者を決定するものとする。

(1) 第1順位

瀬戸市、尾張旭市又は長久手市（以下「構成市」という。）に本社又は本店を有する事業者、商店街、専門店街等の連合体

(2) 第2順位

構成市に支店、営業所等を有する事業者

(3) 第3順位

前2号のいずれにも該当しない事業者、商店街、専門店街等の連合体

(4) 第4順位

掲載希望広告枠数の多いもの

2 前項の規定によっても広告掲載者が決定しないときは、抽選（くじ引き）により決定する。

3 広告掲載の可否を決定したときは、結果、掲載内容、条件等を広告掲載の申込者に対し、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載等決定通知書（様式第2号）により通知する。

（掲載料）

第8条 広告掲載料は、類似する広告の市場価格等を勘案し、公立陶生病院組合管理者（以下「管理者」という。）が別に定めた額とする。

2 広告掲載決定通知を受けた者（以下「広告主」という。）は、指定する期日までに広告掲載料を一括して前納するものとする。

（原稿の作成等）

第9条 広告主は、広告原稿を指定する方法により作成し、指定する期日までに提出するものとする。

2 広告原稿は、広告主の責任及び負担で作成するものとする。

（内容、デザイン等の審査及び協議）

第10条 広告の内容、デザイン等については、申込み時に提出した広告原稿について審査及び協議を行い、広告主の了承を得て掲載するものとする。

（内容等の変更）

第11条 広告の内容、デザイン等について要綱に抵触していると判断したときは、広告主に対して広告の内容、デザイン等の変更を求めるものとする。

（掲載の取り消し）

第12条 次の各号のいずれかに該当するときは、広告の掲載を取り消すことができる。

- (1) 指定する期日までに広告掲載料を納付しないとき又は納付する見込みがないとき。
- (2) 指定する期日までに広告原稿の提出がないとき。
- (3) その他情報誌への広告が適切でないと判断したとき。

2 前項の規定により広告の掲載を取り消したときは、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載取消等通知書（様式第3号）により広告主に通知するものとする。

（損害賠償請求）

第13条 前条第1項第3号に該当する事由により公立陶生病院組合が被害を被った場合は、広告主に対し、損害賠償請求を行うことができるものとする。

（掲載料の還付）

第14条 次に掲げる事由による以外の場合については、納付された広告掲載料は還付しないものとする。

- (1) 広告主の責めに帰さない理由により、広告の掲載を取り消したとき、納付された広告掲載料の全額

(2) 病院の故意又は重大な過失により広告掲載した情報誌を汚損、毀損、亡失等により登録医等に対し配布できなかったとき。

2 前項の規定により還付する広告掲載料には、利子を付さない。

3 広告掲載料の還付を受けようとする者は、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載料還付請求書（様式第4号）を提出しなければならない。

（広告主の責任）

第15条 広告の内容に関する一切の責任は、広告主が負うものとする。

（その他）

第16条 この要領に定めるもののほか、情報誌への広告掲載について必要な事項は管理者が別に定める。

附 則

この要領は、平成23年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年1月4日から施行する。

公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載申込書

公立陶生病院組合
管理者 瀬戸市長 伊藤保徳 殿

所在地
名称
代表者氏名
電話番号

印

公立陶生病院地域医療連携情報誌への広告の掲載について、次のとおり申込みます。

掲載単位	A4版 1ページ ・ 1 / 2ページ
広告の概要	広告内容など
広告主の概要	事業内容や活動内容など
本申込みに係る担当者等	担当部署： 担当者氏名： 電話番号： f a x： e - m a i l：
提出書類	広告原稿（紙ベースで可） 会社案内等（会社の概要がわかるもの）
その他	申込みにあたっては、公立陶生病院組合広告掲載要綱、公立陶生病院組合広告基準、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告取扱要領及び公立陶生病院地域医療連携情報誌広告募集要項の内容を遵守します。

様式第 2 号（第 7 条関係）

平成 年 月 日

公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載等決定通知書

殿

公立陶生病院組合

管理者 瀬戸市長 伊藤保徳 印

平成 年 月 日付けで申込みのありました広告の掲載について、次のとおり決定しましたので、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告取扱要領第 7 条の規定に基づき通知します。

決定区分	<input type="checkbox"/> 掲載する 別添「様式 7 号」の条件で広告を掲載いたします。 内容に承諾いただければ、貴社の押印をいただき、公立陶生病院経営戦略室まで提出してください。 なお、当承諾書をもって契約書の代わりといたしますので、提出される前に必ず写しを取っておいてください。 指定された期日までに広告掲載料が支払われないときは、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告取扱要領第 1 2 条第 1 項第 1 号の規定により、広告掲載の決定を取り消し、又は一時停止することがあります。
	<input type="checkbox"/> 掲載しない (理由)

様式第3号（第12条関係）

平成 年 月 日

公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載取消等通知書

殿

公立陶生病院組合

管理者 瀬戸市長 伊藤保徳 印

平成 年 月 日付けで申込みのありました広告の掲載について、次のとおり掲載取消し等決定しましたので、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告取扱要領第12条の規定に基づき通知します。

取消日	平成 年 月 日
取消理由	

公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載料還付請求書

公立陶生病院組合
管理者 瀬戸市長 伊藤保徳 殿

所在地
名称
代表者氏名 ⑩
電話番号

公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載料について、次のとおり還付を請求します。

還付請求期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで (計 月)
請求金額	円 (税込み)
振込金融機関	銀行 本店 農業協同組合 支店 金庫 支所 信用組合
	預金種目 1 普通 2 当座
	支店番号 口座番号
	口座名義人(カタカナ)

備考 口座名義人は、請求者本人としてください。

承諾書

平成 年 月 日

公立陶生病院組合

管理者 瀬戸市長 伊藤保徳 殿

所在地

名称

代表者職氏名

印

公立陶生病院の広告印刷物への広告掲載にあたり、以下の内容について承諾します。

広告を掲載する 印刷物の名称	公立陶生病院地域医療連携情報誌
広告を掲載する面	本文
広告料金	円（税込み）
広告掲載料納付期限	平成 年 月 日
広告原稿入稿期限	平成 年 月 日
広告原稿のサイズ	A4 1ページ ・ 1 / 2ページ
広告原稿の データ形式	
掲載期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日
広告原稿提出先	公立陶生病院経営戦略室
広告主の遵守事項	① 広告主は、広告の内容等、掲載される広告に一切の責任を負うこととします。 ② 第三者から、広告に関連して損害を被ったという請求がなされた場合は、広告主の責任及び負担において解決することとします。 ③ 広告掲載にあたり、広告主の責めに帰すべき事由により、公立陶生病院組合に損害が発生した場合は、広告主の責任及び負担において、その損害を補償するものとします。 ④ 広告の内容については、公立陶生病院の指示に従うこととします。
備考	