

## 別紙

### 2019年度宮崎県社会福祉協議会機関紙の有料広告募集要領

#### 1 目的

この有料広告は、本会機関紙「Comfort」（カンフォート）に掲載することとし、本会賛助会員の皆様方の活動紹介や広告掲載の場として、また本県の地域福祉推進の財源確保を目的とします。

#### 2 発行部数

1回発行当たり1,400部  
年4回（8月、11月、2月、5月の各1日発行基準）

#### 3 配布先

- (1) 県・市町村行政
- (2) 全国社会福祉協議会、中央共同募金会、九州各県社会福祉協議会、県内市町村の各社会福祉協議会（支所を含む。）
- (3) 市町村民生委員・児童委員協議会
- (4) 県内の社会福祉施設（老人福祉施設、障がい者福祉施設、児童福祉施設等）
- (5) 県内の社会福祉系大学、短期大学、専門学校、図書館
- (6) 賛助会員（企業、団体、個人等）
- (7) その他本会が実施する会議、研修、大会等に参加する個人・団体等

#### 4 広告規格・掲載料等

規格	掲載料／1回（号）当たり		枠数
	本会会員	本会非会員	
A4判：1/4ページ分 (55mm×横180mm) カラー刷り	30,000円（税込）	45,000円（税込）	募集枠は各号掲載記事により異なりますので、事前にお問い合わせの上、御確認ください。
A4判：1/8ページ分 (55mm×横85mm) カラー刷り	15,000円（税込）	22,500円（税込）	

#### 5 掲載できない広告範囲

次のいずれかに該当する広告は掲載できません。

- (1) 法令等に違反し、又は違反するおそれのあるもの
- (2) 公の秩序又は善良の風俗に反し、又は反するおそれのあるもの
- (3) 政治活動、宗教活動、意見広告及び個人の宣伝に関するもの
- (4) 内容が虚偽、不明確、あるいは信憑性を欠いているもの
- (5) 著作権等を侵害するおそれのあるもの
- (6) その他広告として適当でないと本会会長が認めるもの

## 6 広告掲載の位置

本会が指定する位置とします。

## 7 広告掲載申込み・決定

- (1) 宮崎県社会福祉協議会機関紙有料広告掲載申込書（様式第1号）に必要事項を記入の上、希望する発行月の概ね2か月前までに本会へ提出してください。
- (2) 申込みについては、先着順で受付し、申込書の受領後、有料広告掲載可否の決定通知を送付します。

## 8 広告原稿の提出

広告原稿については、決定通知受領後、本会が指定する期日（概ね発行日1か月前）までに版下をE-mailにより提出してください。

なお、広告原稿作成にかかる経費は、申込者の負担とします。

## 9 広告掲載料の納付

有料広告掲載決定通知に請求書を同封しますので、本会が指定する期日までに納入してください。

## 10 広告掲載の取り消し

次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あります。

- (1) 指定する期日までに広告掲載料の納付がないとき
- (2) 指定する期日までに広告原稿の提出がないとき
- (3) その他広告として適当でないと本会会長が認めたとき

## 11 その他

- (1) 広告主は、広告の内容や掲載された広告に関する一切の責任を負うものとし、第三者から広告に関連して被害を被った旨の損害賠償請求等がなされた場合は、広告主の責任と負担において解決してください。
- (2) 内容について疑義が生じた場合、また、本募集要領に記載のない事項については、必要に応じて本会と広告主双方協議の上、決定します。

## 12 申込先及び問合せ先

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 総務企画部／総務企画課（担当：黒木）

〒880-8515 宮崎市原町 2-22 県福祉総合センター内

TEL：0985-22-3145 FAX：0985-27-9003 E-mail：kikaku@mkensha.or.jp

(様式第1号)

平成 年 月 日

宮崎県社会福祉協議会機関紙の有料広告掲載申込書

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

住所 \_\_\_\_\_

貴社(団体)名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

担当者名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ファクシミリ \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

宮崎県社会福祉協議会機関紙有料広告掲載について、下記のとおり申し込みます。

1 広告の規格 ※ ( ) 内に“○”を記入してください。	• ( ) 1/4ページ分(縦55mm×横180mm) • ( ) 1/8ページ分(縦55mm×横85mm)
2 広告の掲載号 ※ ( ) 内に“○”を記入してください。 複数でも可能です。	• ( ) 8月号(Comfort vol.70) • ( ) 11月号(Comfort vol.71) • ( ) 2月号(Comfort vol.72) • ( ) 5月号(Comfort vol.73)
3 広告の掲載料 ※ 総額を記入してください。	_____ 円
4 広告の内容	
5 その他	

※本会非会員の場合は、法人(施設・団体)、会社等の概要を添付してください。

(様式第2号)

宮社福第 号  
平成 年 月 日

様

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会  
会長 佐藤 勇夫

宮崎県社会福祉協議会機関紙広告掲載の決定について

時下 ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、平成 年 月 日付けで申込みのありました、本会機関紙への広告掲載について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

1 決定の区分

- 全て掲載する
- 一部掲載する
- 掲載しない

<掲載しない理由>

--

2 広告の規格

- 1/4 ぺーじ分 (縦 55mm×横 180mm)
- 1/8 ぺーじ分 (縦 55mm×横 85mm)

3 広告の掲載号

- 月号 (Comfort vol. )

4 広告の掲載料

\_\_\_\_\_ 円

5 広告版下の提出

平成 年 月 日まで

6 問合せ先

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 総務企画部／総務企画課 (担当：黒木)

〒880-8515 宮崎市原町 2-22 県福祉総合センター内

TEL : 0985-22-3145 FAX : 0985-27-9003 E-mail : kikaku@mkensha.or.jp

# 請 求 書

平成 年 月 日

様

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会  
会 長 佐 藤 勇 夫

宮崎県社会福祉協議会機関紙の有料広告掲載料として、下記のとおり御請求申し上げます。

記

請求額 \_\_\_\_\_ 円

お 振 込 先	
金融機関	宮崎銀行 本店
預金種別	普通
口座番号	1 5 3 3 1 4 1
口座名義	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 会長 佐藤 勇夫

※ お振込みの際は、専用の振込用紙をお使いください。

※ 平成 年 月 日までにお支払いください。