

川 崎 市 長 あて

記入例

## 広告掲載申込書

件名:幸区子育て情報誌「おこさまっぷ」(令和4年度配布)

上記件名の募集について、広告掲載を次のとおり申し込みます。

|                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |       |        |  |
|----------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|-------|--------|--|
| 申<br>込<br>者          | 所在地           | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |              |       |        |  |
|                      | 名 称           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |       |        |  |
|                      | 代表者職氏名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |       |        |  |
|                      | 代表者氏名<br>フリガナ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 代表者の<br>生年月日 | 年 月 日 |        |  |
|                      | 担当者氏名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |       |        |  |
|                      | 連絡先           | 電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | FAX          |       | eメール   |  |
|                      | 業 種           | 医療機関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |       |        |  |
|                      | 広告掲出実績        | おこさまっぷ 2019年度版                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |              |       |        |  |
| 掲載希望媒体の名称            |               | おこさまっぷさいわい(令和4年度配付版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |       |        |  |
| 掲載を希望する面(枠)<br>や掲載場所 |               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |              |       | 図面等の有無 |  |
| 広告料                  |               | 17,000円 複数枠希望の場合は、合計金額(希望枠数×広告料)をご記入して下さい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |              |       |        |  |
| 広告掲出内容               |               | 病院の案内(住所、電話番号、診療時間、地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |       |        |  |
| 広<br>告<br>主          | 名 称           | クリニックの名称・住所をご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |       |        |  |
|                      | 所在地           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |       |        |  |
|                      | 業 種           | 医療機関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |       |        |  |
| 申込者に係る<br>申出事項       |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 川崎市の広告掲載要綱・広告掲載基準等の広告関連規定を遵守します。</li> <li>・ 川崎市税の滞納はありません。</li> <li>・ 契約を締結する能力を有しており、破産者で復権を得ない者ではありません。</li> <li>・ 地方自治法施行令第167条の4第2項の各号のいずれかに該当し、2年を経過しないもの及びその者を代理人、支配人その他の使用人又は入札代理人として使用する者ではありません。</li> <li>・ 川崎市競争入札参加資格者指名停止等要綱に基づく指名停止措置を受けていません</li> <li>・ 川崎市暴力団排除条例第2条及び第7条に規定する者ではありません。またそのことを確認するため、契約にあたっては、川崎市が、本様式及び役員等氏名一覧表及び同意書に記載された個人情報に神奈川県警察本部に照会することについて同意します。</li> </ul> |  |              |       |        |  |

川崎市から、様々な広告媒体に関するお知らせを、随時eメールで希望者に送付させていただいております。今後、eメールでの広告のご案内の配信を希望される場合は、市ホームページ「メールニュース」にて登録をお願いします。