

社会福祉法人 開成町社会福祉協議会

広報紙等広告掲載要項

(趣旨)

第1条 この要項は、社会福祉法人開成町社会福祉協議会（以下「本会」）が発行する広報紙等への広告の掲載について、必要な事項を定めるものとします。

(広告の範囲)

第2条 本会の広報紙等に掲載する広告（以下「広告」）は、公共性が認められ、かつ福祉的な品位を損なう恐れがない事業所及び団体等で、次の何れにも該当しないものとします。

- (1) 政治性または宗教性のあるもの
- (2) 公序良俗に反するもの
- (3) その他、広告として適当でないと本会会長が認めるもの

(掲載の申込及び決定)

第3条 広告の掲載を希望するもの（以下「申込者」）は、本会広告掲載申込書（様式第1号）を本会会長に提出しなければなりません。

2 本会会長は、前項の申込があった場合、広告掲載または不掲載決定通知書（様式第2号）により、申込者に通知するものとします。

(掲載料)

第4条 広告にかかる掲載料（以下「掲載料」）は、別表1のとおりとします。

2 申込者は、広告を掲載しようとする日の1ヶ月前までに掲載料を支払わなければなりません。

(掲載料の免除)

第5条 本会会長は、本会会員に対して掲載料の一部を免除することができます。

(広告原稿の作成及び提出)

第6条 広告原稿は、申込者が作成し、発行日から起算して1ヶ月前までに本会会長に提出しなければなりません。

(委任)

第7条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は本会会長が別に定めます。

附 則

この要項は、平成16年9月1日から施行します。

別表 1

基本掲載料金（広報紙用）

	規格	金額
	縦 6cm × 横 6cm (1 枠)	3,000 円
	縦 6cm × 横 12cm (2 枠)	5,000 円

*1 回あたりの広告掲載にかかる料金です。

広告掲載申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 開成町社会福祉協議会 会長 様

住 所 / _____

申込者名 / _____ 印

電 話 / _____

*団体の場合は、主たる事務所、名称及び代表者名を
記入してください。

次のとおり広告を掲載したいので申し込みます。

<p>掲載希望の 広告の内容 (原稿案を添付してください /写真可)</p>	
<p>掲載希望の 枠数</p>	枠
<p>掲載希望の 回数 (6回/年を上限とします)</p>	回

広告掲載・不掲載決定通知書

平成 年 月 日

申込者

様

社会福祉法人 開成町社会福祉協議会
会 長 藤 沼 喜 之

平成 年 月 日付申し込みのありました広告の掲載について、次のとおり決定いたしましたので通知いたします。

掲載を承認します

掲載はできません

(本会広報紙等広告掲載要項第2条第 号該当のため)

なお、掲載を承認された方は、掲載料を広告掲載予定日(発行日)の1ヶ月前までに本会指定口座への振込または現金にて納入くださるようお願いいたします。

* 本会指定口座

さがみ信用金庫開成町支店

普通 0062292

社会福祉法人 開成町社会福祉協議会

会 長 藤 沼 喜 之

事務担当

社会福祉法人 開成町社会福祉協議会

〒258-0021 足柄上郡開成町吉田島

1043-1 (福社会館 1F)

(0465) 82-5222 担当 / 鈴木