

広告掲載仕様書（印刷物広告媒体資料）

1 印刷物について

名称	「子ども医療費助成 受給者証送付用封筒」	
規格・判型	縦 119 mm×横 235 mm	
発行部数	10 万部（概算）	
発行頻度 配付期間等	年 1 回 平成 30 年 9 月 19 日（予定）	
内容等	子ども医療費助成の受給者証を送付するための封筒	
配付エリア	仙台市内（一部市外）全域	
配付対象者	子ども医療費助成対象の保護者（0～15 歳の子どもの保護者）	
配付方法	上記対象者に対し郵送により送付	
発行担当課	子供未来局子供保健福祉課助成給付係	

媒体写真

2 掲載可能な広告について

掲載面・位置	広告スペース（縦×横）	枠数	色数
封筒裏面（左詰）	縦 60 mm×横 180 mm	1 枠	緑 1 色

広告掲載が望ましくない業種・内容	仙台市広告掲載要綱・広告掲載基準等の基準による
入稿方法	最終入稿締切：平成 30 年 7 月 31 日(火) 原稿の内容について仙台市の事前審査を受けていただきます。
広告掲載料	最低価格 230,000 円(消費税込)以上
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仙台市広告掲載要綱等を遵守すること。 ・ 広告内に、広告である旨明記すること。 左上に 14 級ゴシック／罫線で囲むようにしてください。 ・ 広告掲載料には広告代理店手数料を含みません。 ・ 広告掲載料には制作費（版下・デザイン）を含みません。 ・ 広告欄外に次の文章が入りますのでご了承ください。 「広告内容に関するご質問等は、広告スポンサーに直接お問い合わせください。（広告スポンサーと仙台市の業務とは直接関係ありません。）」 ・ 入稿形態 完全データにて入稿すること。（出力見本 1 部） ・ （データ形式：イラストレータで作成、文字はアウトライン化。）