


(様式 募-5)

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	9 万部 (概算)	
発行頻度 配付期間等	年 1 回 令和元年 9 月 18 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	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
納品方法	入稿締切：令和元年 7 月 16 日(火) ※審査・校正後の最終締切 令和元年 7 月 24 日(水) 最終締切前に原稿内容の審査を受けてください。
広告掲載料	① 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。)