

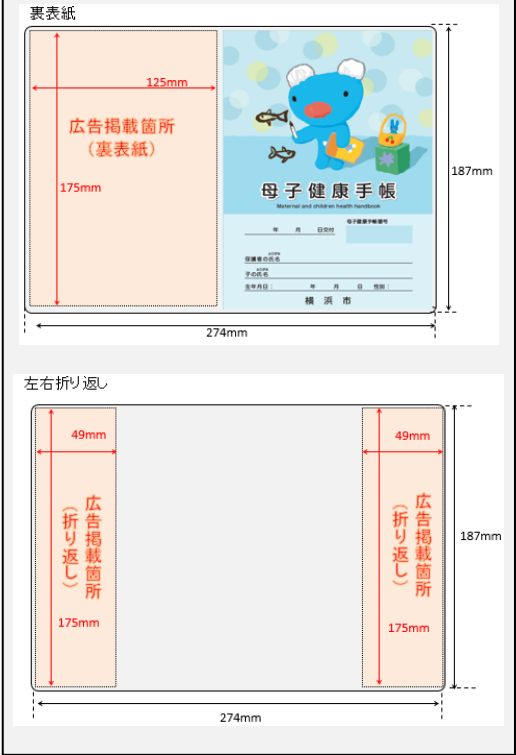
広告募集案内【定数制】
 (広告付物品提供募集仕様書)

広告付の母子健康手帳用ビニールカバーを提供してくださる事業者を以下のとおり募集します。

■募集概要

名	称	母子健康手帳用ビニールカバー
内	容	母子健康手帳及び健診券綴り（共に、B 6 版、厚さ約 6mm）をまとめて携行するためのカバーです。裏表紙及び折り返し部分に横浜市の子育て世帯に向けた広告を印字できます。
規格	サイズ	縦 187mm×横 274mm×厚さ 0.2mm（仕様書参照）
	仕様等	1 材質：塩化ビニール 2 色：梨地クリア 3 左右折返し各 49mm、のりしろ 1mm ※角は、丸くしてください。
募 集 数		30,400 枚
配 布 期 間		令和 8 年 4 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日（予定）
配 布 方 法 (対象者・場所等)		各区福祉保健センターにおいて、妊娠の届出をした市民（約 22,000 人）を対象に、母子健康手帳及び健診券綴りにカバーを装着して直接お渡しします。
納 入 期 限		令和 8 年 3 月 13 日（金）
納 入 方 法		18 区子ども家庭支援課及び子ども青少年局地域子育て支援課に分割して納入（数量は別途調整）
備 考		不良品等が発生した場合は、回収及び交換すること。

▼表紙画像：前回（7 年 5 月）発行分



■広告内容

掲載場所	スペース（縦×横）	枠数	色数
裏表紙	175mm × 125mm	1～3 枠	4 色
帯の部分	175mm × 49mm	2 枠	4 色

※裏表紙の 1 枠は掲載必須。

■広告掲載に関する条件

横浜市広告掲載要綱、横浜市広告掲載基準その他の広告関連規程を遵守してください。

その他以下に掲げる広告は掲載できません。

- 1 出産又は子育てに関連しない内容
- 2 保健指導等、母子健康手帳及びよこはま子育てガイドブックどれどれの内容と類似又は相反する内容
- 3 医療又は保健に関する業種
- 4 個人情報（氏名、電話番号、メールアドレス等）を直接収集するためのハガキ、二次元コード、ホームページアドレス等を含む広告

例：個人情報入力フォームを含むページに直接遷移する二次元コードやホームページアドレス
 直接遷移するページには個人情報入力フォームを含むページへのリンク先しかなく、その他のページへのリンク先がない二次元コードやホームページアドレス等

■原稿の制作等

広告原稿提出締切	令和8年1月16日（金）
----------	--------------

- ※ 原稿内に、「広告」である旨を明記してください。
- ※ 物品等の製作前に原稿内容の審査を受けてください。
- ※ 広告掲載基準等に基づき、広告内容等の修正をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

■申込み

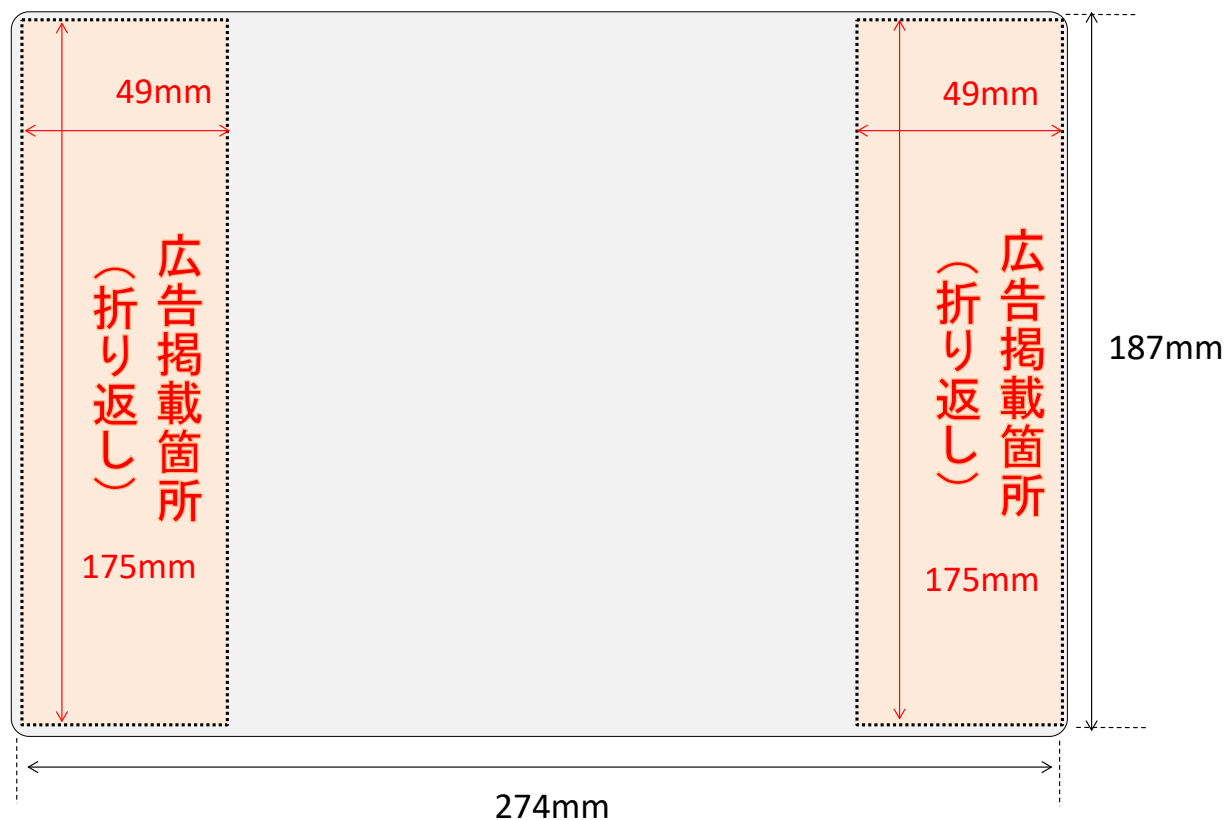
申 込 条 件	広告代理店のほか、広告主自らの申込みも可能です。
申 込 方 法	申込書（別紙）をEメールで下記申込先へ送付してください。 ※お申込み時に広告主が決定していない場合は、決定後速やかに広告主の審査を受けてください。
事業者選定方法	先着順 ※1日単位で締めきります。同日に受けたお申込は同順位として取扱います。 同日内に複数のお申込があった場合は、横浜市が抽選を行い、決定します。 ※「同日」の扱いは、原則開庁時間とします。（午後5時15分より後に受領した申込書は、翌開庁日の午後5時15分までに受領した申込書と同順となります。）
募 集 開 始 日	令和7年8月20日（水）
申 込 期 間	令和7年8月20日（水）～令和7年9月5日（金）
申 込 先	（担当課名）横浜市こども青少年局地域子育て支援課 （所 在 地）〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 （TEL）045-671-2455 （Eメール）kd-oyakohoken@city.yokohama.lg.jp

母子健康手帳用ビニールカバー仕様書

裏表紙



左右折り返し



横浜市の子育てを一緒に応援しませんか？ ～母子手帳カバーへの広告掲載～

母子手帳カバーに広告を掲載するメリット

- ・妊婦（約22,000人）に直接お渡しします。
- ・母子手帳は継続的に使用されるため、
広告の効果が長期にわたって感じられる
ことが期待できます。

7年度から広告枠を増やしました！

- ・（裏表紙） 1 枠 ⇒ 1 ～ 3 枠
- ・（左右折り返し） 0 枠 ⇒ 2 枠



広告掲載申込書（広告付物品提供：先着順）

横浜市長

以下のとおり申し込みます。

申 込 者	所在地	〒 -	
	ふりがな 名称		
	代表者職名・氏名		
	担当者	部署名	
		ふりがな 氏名	
	連絡先	TEL/ FAX	TEL /FAX
		Eメール	
業種・事業内容			
ホームページ URL			
※「広告主」の欄は、申込者と異なる場合で決定済みの場合のみ記入してください。			
広 告 主	所在地	〒 -	
	ふりがな 名称		
	代表者職名・氏名		
	業種・事業内容		
	ホームページ URL		
申 込 内 容	ご提供いただく 物品の名称	母子健康手帳用ビニールカバー	
	広告内容		
	物品提供等 に係る経費	_____千円（概算） ※横浜市として経費縮減効果額を算定するための参考として 使わせて頂きます。	
	個人情報の収集	有・無	⇒有の場合（該当するものにチェックしてください） ☐ 名前 ☐ 住所 ☐ 電話番号 ☐ E-mail ☐ 年齢 ☐ 性別 ☐ その他（ ） ●収集対象（「例：「中学生以下」「65歳以上」」 ） ●収集規模（「例：アンケート配布数 〇部」 ）
誓約事項	・横浜市の広告関連規程を遵守します。 ・横浜市暴力団排除条例 第2条第2号から第5号に定められた者に該当しません。また、誓約事項に反しないことを確認するため、横浜市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出し、横浜市が本誓約書及び該当役員名簿等を、神奈川県警察に提供することに同意します。 ・横浜市税の滞納はありません。横浜市が申込者及び広告主の市税納付状況調査を行うこと、また、当該調査により滞納を確認した場合には、滞納者の氏名等を公表する可能性があることに同意します。 ・誓約事項と相違する事項が判明した場合、又は当該誓約事項に反した場合に、契約の相手方としないこと、契約解除を行うこと等、横浜市が行う契約に係る一切の措置について、異議の申立てを行いません。		

※ご記入いただいたEメールアドレス宛に横浜市広告情報メールマガジン（広告媒体に関するお知らせ）の配信を希望されますか。（ 希望する・希望しない・登録済 ）