（様式Ａ－２）

印刷物広告媒体資料

（広告掲載仕様書）

印刷物に広告を掲載する事業者等を次のとおり募集します

印刷物について

表紙画像：前回（令和６年８月）発行分

名　　称	北九州市　障害福祉ガイド			
規　　格	版 型	Ａ４版	頁	１２３ページ
発行部数	１３，０００部			
発行頻度	年１回			
発　行　日	令和７年８月下旬予定			
配布期間	令和７年８月～令和８年８月			
内　　容	障害のある人やその家族が利用できる障害福祉サービスの紹介			
配布エリア	市内全域			
配布方法	各区役所保健福祉課等にて配布			
配布対象者	新規に各種障害者手帳の交付を受ける障害のある人及びその家族			
発　行　元	保健福祉局障害福祉部障害福祉企画課			
備　　考				

掲載可能な広告について

掲載面・位置	スペース（縦×横）	枠数	色数	広告料（1枠、税込）	
冊子最終ページ（Ａ枠）	53　mm×　125.6　mm	８　枠	１　色		円
冊子最終ページ（Ｂ枠）	53　mm×　61.3　mm	８　枠	１　色		円
冊子最終ページ（Ｃ枠）	53　mm×　190　mm	４　枠	１　色		円
冊子最終ページ（Ｄ枠）	109.1　mm×　190　mm	４　枠	１　色		円

※　広告主は、本冊子の配布先を鑑み、北九州市内に事務所を開設している法人とします。

※　広告代理店の希望により、広告枠の統合や分割は可能とします。

広告掲載が好ましくない業種・内容	北九州市広告掲載要綱及び北九州市広告掲載基準に準ずる
入　稿　締　切	令和７年７月下旬

※　北九州市広告掲載要綱及び北九州市広告掲載規準を遵守してください。

※　広告料には制作費（版下・デザイン）は含んでおりません。完全データにて入稿してください。
（データ形式：ＰＤＦファイル）

※　原稿内（広告掲載枠内）に、広告の表示及び「広告主と北九州市とは直接関係ありません」との文言を明記してください。

※　入稿前に原稿内容の審査を受け、入稿時には出力見本を添えてください。

申込みについて

申込み方法	下記申込先への見積書提出
決定方法	提出された見積書のうち、最高金額を提示した事業者とする。
申込締切	令和７年６月３０日（月）
申込み・問合せ先	保健福祉局　障害福祉部　障害福祉企画課　担当：西原、髙鍋 TEL:093-582-2453　FAX:093-582-2425　E-mail:ho-shougaikikaku@city.kitakyushu.lg.jp