

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8年9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頁
発行部数	13,000部			
発行頻度	年1回			
発行日	令和8年8月下旬予定			
配布期間	令和8年8月～令和9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およびその家族			
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）
冊子最後から8頁分	277.5 mm × 175 mm	8 枠	1 色	円

※ 広告掲載枠は、全8ページ分（見開き4面分）となります。

※ 1ページを1枠としますが、枠の統合（見開き利用）や分割（1ページに4広告を掲載）など、柔軟なレイアウト変更が可能です。

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8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基準を遵守してください。

※ 広告料には広告代理店手数料を含みます。

※ 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）

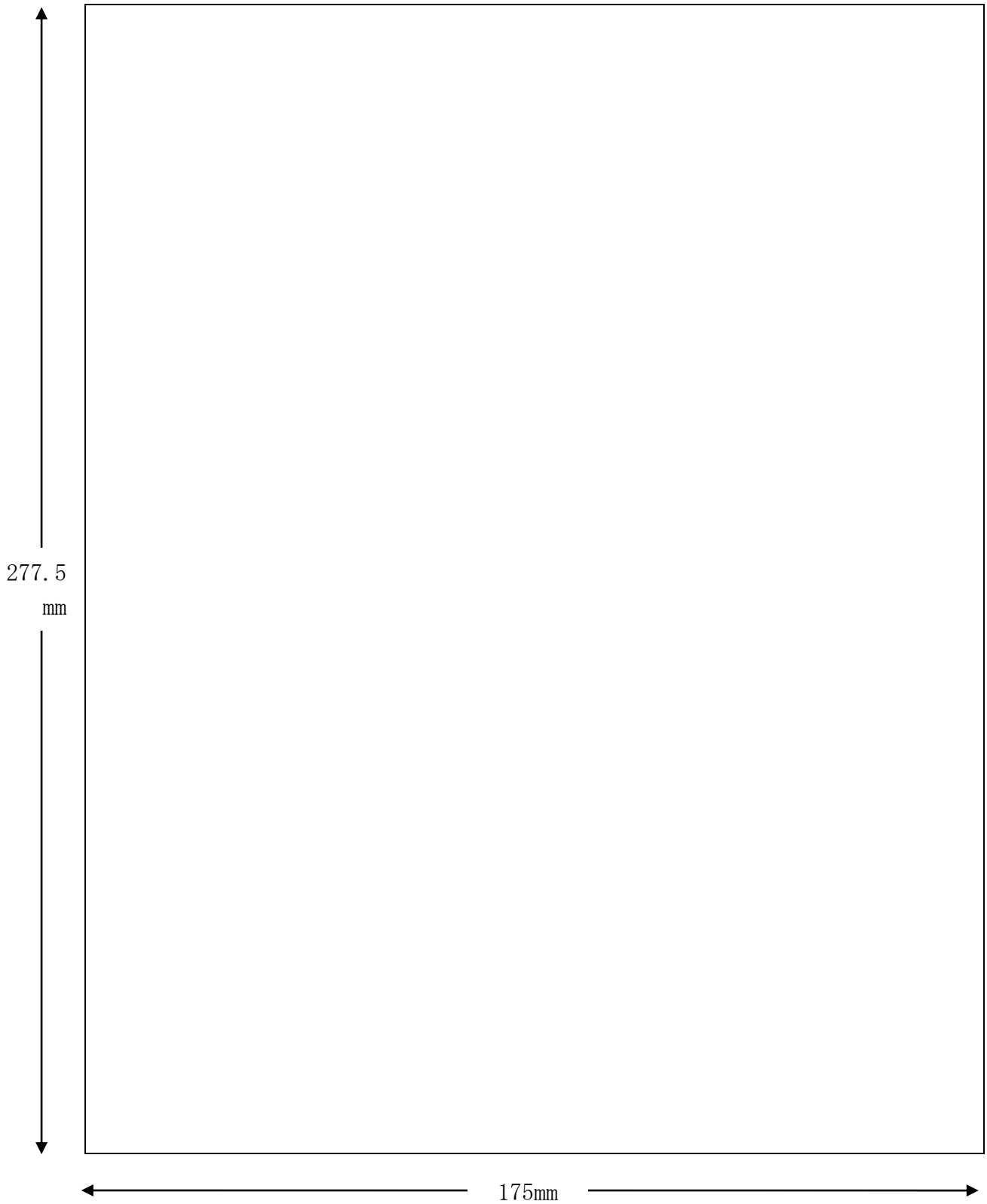
※ 原稿内（広告掲載枠内）に、「**広告**」の表示及び「広告主と北九州市とは直接関係ありません」との文言を明記してください。

※ 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8年7月2日（木）
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：北山、伊東 TEL:093-582-2453 FAX:093-582-2425 E-mail:ho-shougaiikikaku@city.kitakyushu.lg.jp

(参考)



広告に関するお問い合わせは広告代理店 ○○ TEL000-000-0000 へ
広告主と北九州市とは直接関係ありません