

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会機関誌広告基本料金表

[単位：千円]

仕様		掲載料		
		掲載 1 回	掲載 6 回 [半年]	掲載12回 [1 年]
全ページ 縦25.5cm×横17.0cm	モノクロ	154	770	1,540
	カラー	198	990	1,980
	裏表紙指定	220	—	—
半ページ 縦12.5cm×横17.0cm	モノクロ	82.5	412.5	825
	カラー	110	550	1,100
	裏表紙指定	132	—	—
2 段 縦10.0cm×横17.0cm	モノクロ	66	330	660
	カラー	88	440	880
1 段 縦 5.0cm×横17.0cm	モノクロ	33	165	330
	カラー	44	220	440

- 注) 1 総合情報誌「福祉にいがた オアシス21」は、8、12、3月の年3回、1回あたり1万7千部を発行。機関誌「福祉にいがた」は、上記を除く年9回、1回あたり1万2千部を発行。
- 2 配布先は、自治体、社会福祉協議会、社会福祉施設、教育機関、銀行、公民館等です。
- 3 上記金額は消費税を含みます。
- 4 版下は広告主が作成し、広告原稿作成に要する経費は広告主の負担となります。

附則

平成 26 年 11 月 21 日施行

令和 3 年 4 月 1 日改訂

(様式1)

年 月 日

新潟県社会福祉協議会機関誌等広告掲載申込書

(あて先)

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会 会長 竹内 希六 様

広告掲載希望者 住所（所在地） _____
法人名 _____ ⑩
代表者職氏名 _____
担当者氏名 _____
連絡先（電話） _____
（ファクス） _____
（Eメール） _____

新潟県社会福祉協議会機関誌等広告掲載要綱の規定に基づき、次の通り申し込みます。

掲載希望号 (令和__年度)	☐ 4月号 ☐ 5月号 ☐ 6月号 ☐ 7月号 ☐ 8月号 ☐ 9月号 ☐ 10月号 ☐ 11月号 ☐ 12月号 ☐ 1月号 ☐ 2月号 ☐ 3月号 ☐ 4月号から1年間 ☐ __月号～__月号まで半年間 ☐ その他の掲載希望 (_____)
広告段数等	☐ 全ページ ☐ 半ページ ☐ 2段 ☐ 1段 ☐ カラー ☐ 単色
広告の内容	
その他	申し込みにあたっては、社会福祉法人新潟県社会福祉協議会機関誌等広告掲載要綱に定める事項を承諾し、かつ遵守します。

(備考)「福祉にいがた オアシス21」は、8月、12月、3月号の年3回発行。

「福祉にいがた」は上記以外の年9回発行。

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会封筒広告基本料金表

封筒種類	仕様	印刷予定 部数	募集枠数	掲載料
角型 2 号	1 色刷り、縦8.0cm×横10.0cm (封筒裏面1/6スペース)	20,000枚	6 枠	1 枠 35,000円

- 注) 1 広告掲載は、原則として先着順とします。
- 2 1 封筒 6 枠掲載、一事業者で複数枠の掲載が可能です。
- 3 上記金額は消費税を含みます。
- 4 版下は広告主が作成し、広告原稿作成に要する経費は広告主の負担となります。

附則

平成27年 1 月21日施行

令和 4 年 3 月 1 日改訂

(様式1)

令和 年 月 日

新潟県社会福祉協議会広告掲載申込書

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

次のとおり「新潟県社会福祉協議会」封筒広告の掲載を申請します。

広 告 掲 載 希 望 者	住 所		〒
	ふりがな 名 称		
	代表者	役職名	
		ふりがな 氏 名	⑩
	担当者	部署名	
		ふりがな 氏 名	
	連絡先	T E L	
		F A X	
		E メール	
業 種			

※本申込書と併せて、広告の電子データをご提出ください。