

地方独立行政法人知多半島総合医療機構事務用封筒無償提供者募集要項

1. 趣旨

この要項は、地方独立行政法人知多半島総合医療機構広告掲載基本要綱（令和7年4月1日施行。以下「要綱」という。）の規定に基づき、地方独立行政法人知多半島総合医療機構（以下「法人」という。）が使用する事務用封筒を製作し、無償提供する事業者を募集するため、必要な事項を定めるものとする。

2. 募集内容（無償提供者1者）

（1）規格及び製作予定枚数（法人の依頼に分けて納入。別途協議可。）

長形3号 「横235mm×縦120mm」 30,000枚

長形3号（窓有） 「横235mm×縦120mm」 10,000枚

角型2号 「横240mm×縦332mm」 10,000枚

特注角型6号（窓有）「横220mm×縦160mm」 10,000枚

※封筒の材質等は、紙厚80 g /㎡程度の白色で中身が透けないもの。極力軽いものとする。

※窓有封筒は、両面テープ付きとする。

（2）広告掲載面積

広告面は、事務用封筒の裏面（蓋含む）の全面以下とし、提供者が自由にレイアウトできるものとする。

記載事項については16.封筒デザイン及び参考広告掲載位置のとおりとする。

3. 広告入り封筒の使用期間

納入後から広告を印刷した封筒の使用が終了するまで。（概ね1年間を想定）

※緊急の使用等により増刷を依頼する場合においても無償提供すること。

4. 広告入り封筒の使用用途

患者、病院関係者、取引業者等への各種通知書等に使用する。

5. 申込方法

無償提供の申込者は、本要項及び「要綱」を確認の上、以下に従って申し込むものとする。

（1）提出書類

① 地方独立行政法人知多半島総合医療機構事務用封筒無償提供申込書（様式第1）
（以下「申込書」という。）

② 地方独立行政法人知多半島総合医療機構事務用封筒の無償提供に関する提案書
（様式第2）

・契約締結から納入までのスケジュール

・事務用封筒の無償提供実績

・広告主募集方法

・問題発生時の対応

・広告掲載料として納入する提案金額（下限は0円とする）

・その他

③ 会社の登記簿謄本又は履歴事項全部証明書（提出期限前3か月以内のもの）

④ 会社の概要及び業務内容が分かる書類（パンフレットやホームページの該当部分の写しなど）

⑤ 事務用封筒の見本（製作実績のない場合は、事務用封筒の案）

※ 提出に要する費用は、申込者の負担とする。

※ 提出された書類は、原則として返却しない。

(2) 募集期間

令和8年1月19日（月）～令和8年2月5日（木）

（土・日祝を除く9時から17時まで）

(3) 提出方法

「15.事務局」に記載の場所に持参または郵送するものとする。

6. 広告原稿の作成等

(1) 無償提供者又は広告主の責任及び負担で作成するものとする。

(2) 要綱第4条に規定する要件を満たすものとし、事前に法人の承認を得ること。

7. 費用負担

(1) 封筒の製作並びに納入及び撤去に要する費用は、全て無償提供者が負担するものとする。

8. 無償提供者の決定等

(1) 法人は、申込書の提出があった時は、要綱第7条及び第8条に定めるところにより、提出書類について審査を行う。審査を通過した者が複数の場合は、広告掲載料の提案金額の最も高い申込者を無償提供者に決定する。（なお、同額の場合は抽選（くじ等）により決定とする。）
ただし、募集期間内に申込者がなく、募集期間終了後に申込みを受け付ける場合は、先着順とする。

(2) 無償提供者の選定結果は、地方独立行政法人知多半島総合医療機構事務用封筒無償提供者選定結果通知書（様式第3）により、申込者に通知をする。

(3) 審査の経緯の公表はしない。また、審査結果に対する異議申立ては受け付けない。

9. 広告内容の変更

広告内容が、要綱に抵触していると判断したときは、無償提供者に対して、その変更を求めるものとする。

10. 問題発生時の対応

(1) 無償提供者は、広告に関する苦情その他の問題が発生したときは、その一切の責任を負い、速やかに問題の解決に努めるものとする。

(2) 法人及び無償提供者は、広告主及び広告内容に問題が発生したときは、速やかに相互に連絡するものとする。

(3) 広告主及び広告内容に問題が発生したことに伴い封筒に差し替えの必要が生じた場合は、無償提供者は速やかに当該封筒を回収し、改訂版を納入することとし、改訂版を納入するまでの間、法人の承認を得た広告のない封筒を法人に無償で納入するものとする。

11. 無償提供者の取消し

次のいずれかに該当するときは、広告の掲載を取り消すものとし、その旨を地方独立行政法人知多半島総合医療機構広告掲載取消決定通知書（様式第4）により、無償提供者に通知する。

(1) 指定する期日までに広告原稿の提出又は修正に応じないとき。

(2) 指定する期日までに封筒の納入がないとき。

(3) 無償提供者に起因する事件等が発生したとき。

(4) 法人が、無償提供者としてふさわしくないと認めるとき、又は法人の運営上必要があると認めるとき。

12. 無償提供者の辞退

無償提供者は、自己の都合により無償提供者を辞退するときは、地方独立行政法人知多半島総合医療機構無償提供者辞退届（様式第5）により、法人に届け出なければならない。

13. 損害賠償

本事業を通じて、法人が損害を被った場合は、理事長は、当該無償提供者に対し、損害賠償を求めることができるものとする。

14. その他

この要項に定めるもののほか必要な事項は、理事長が別に定める。

15. 事務局

地方独立行政法人 知多半島総合医療機構

法人本部 総務課 施設・用度係（担当者：佐久、木下）

〒475-8599

愛知県半田市横山町192番地

電話 0569-89-0515

FAX 0569-89-0535

16. 封筒デザイン及び参考広告掲載位置

表面には、法人が指定する情報を掲載すること。

裏面には、「この封筒は広告主の協賛により寄贈されたものです。広告に関するお問い合わせは《提供者名又は広告内容の事業者名》《電話番号》まで。」の表示を入れること。

・長形3号

年 月 日

地方独立行政法人
知多半島総合医療機構

差出科・課 (内線)

☐ 知多半島総合医療機構 法人本部 〒475-8599 愛知県半田市横山町192番地
TEL (0569) 89-0515 FAX (0569) 89-0535代
E-mail: soumu@chitahantogmo.or.jp

☐ 知多半島総合医療センター 〒475-8599 愛知県半田市横山町192番地
TEL (0569) 89-0515 FAX (0569) 89-0535代 FAX (0569) 89-0328 (患者サポーターセンター)
E-mail: cmc-gyomu@chitahantogmo.or.jp

☐ 知多半島りんくう病院 〒479-8510 愛知県常滑市飛香台3丁目3番地の3
TEL (0569) 35-3170 FAX (0569) 34-8526代 FAX (0569) 35-7054 (患者サポーターセンター)
E-mail: crh-gyomu@chitahantogmo.or.jp

・長形3号（窓有）

9.0cm

4.5cm

年 月 日

地方独立行政法人
知多半島総合医療機構

差出科・課 (内線)

☐ 知多半島総合医療機構 法人本部 〒475-8599 愛知県半田市横山町192番地
TEL (0569) 89-0515 FAX (0569) 89-0535代
E-mail: soumu@chitahantogmo.or.jp

☐ 知多半島総合医療センター 〒475-8599 愛知県半田市横山町192番地
TEL (0569) 89-0515 FAX (0569) 89-0535代 FAX (0569) 89-0328 (患者サポーターセンター)
E-mail: cmc-gyomu@chitahantogmo.or.jp

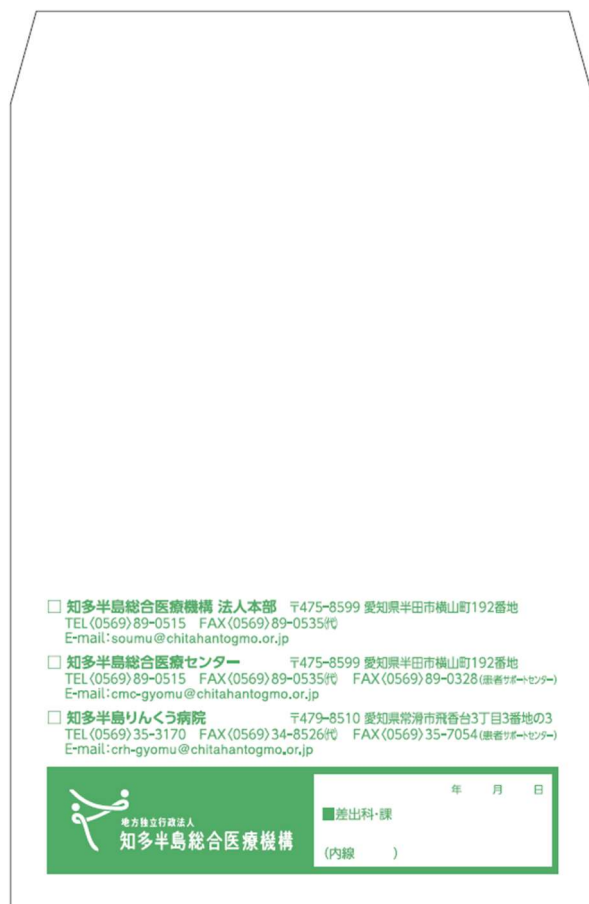
☐ 知多半島りんくう病院 〒479-8510 愛知県常滑市飛香台3丁目3番地の3
TEL (0569) 35-3170 FAX (0569) 34-8526代 FAX (0569) 35-7054 (患者サポーターセンター)
E-mail: crh-gyomu@chitahantogmo.or.jp

・長形3号裏面（参考レイアウト）

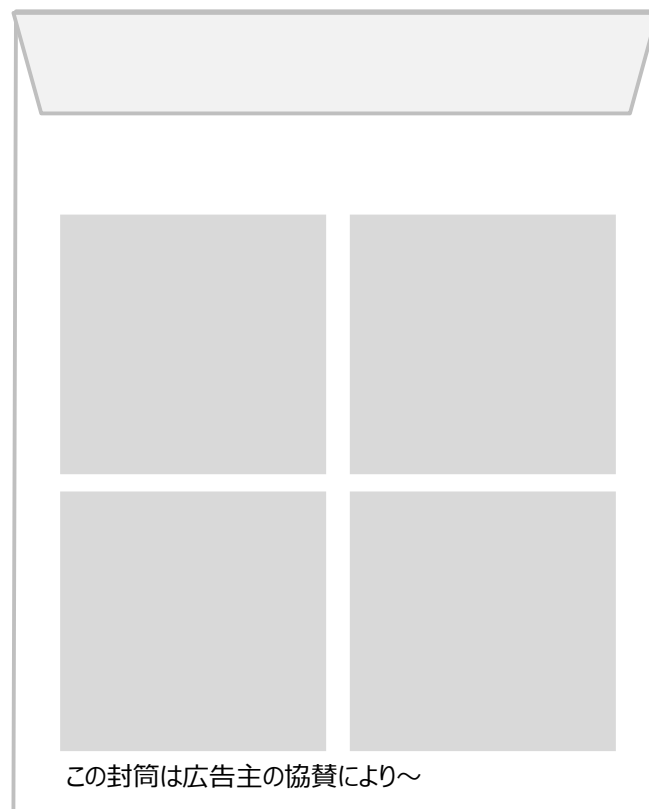
この封筒は広告主の協賛により〜

4

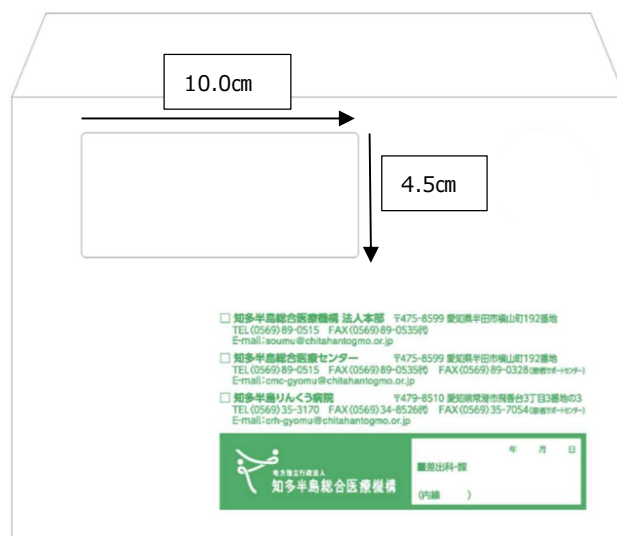
・角型2号



・角型2号裏面（参考レイアウト）



・特注角型6号（窓有）



・特注角型6号（窓有）（参考レイアウト）

