

**知多半島総合医療センター
デジタルサイネージ広告募集要項**

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、知多半島総合医療センターに設置してあるデジタルサイネージに放映する広告を募集するため、必要な事項を定めるものとする。

2. 広告媒体

知多半島総合医療センターデジタルサイネージ
外来患者待合に設置されている壁掛けモニターへ経時的に広告放映する。

3. 広告の放映箇所・放映時間・放映期間等

サイネージ設置場所	1階外来フロア 計7枚 診察待合室：Aブロック、Bブロック、小児科、産婦人科、眼科、Gブロック×2 （「18. ＜参考＞放映サイネージ位置」参照）
放映期間	1か月単位（原則1日～月末日）
放映時間	月曜日から金曜日の午前7時30分から午後5時30分とする。 ただし、祝日法に基づく休日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）を除く ＊当センターコンテンツの間に相互に挟む形で放映
放映頻度	約20分～30分毎に1枠、掲載順序は事務局で決定する。 約20～30回/日の放映
募集放映枠	30秒/枠とし、10枠を募集予定

4. 広告放映料

放映料	月額20,000円/枠（税別） ※ただし年間契約の場合、年額200,000円/枠（税別）とする
-----	--

※広告主は法人が発行する請求書にて指定する期日までに放映料を一括して前納するものとする。

5. 広告放映規格

動画	MP4、音声なし
静止画	JPEG、PNG、音声なし
推奨スライドサイズ	ワイド画面（16:9）

6. 募集期間

令和8年2月2日（月）から随時

7. 申込方法

広告放映の申込者は、次の通り提出することとする。

(1) 提出書類

- ① 地方独立行政法人知多半島総合医療機構有料広告掲載申込書（様式第1）（以下「申込書」という。）
- ② 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）
- ③ 広告原稿（制作に係る費用は、申込者の負担とする。）

(2) 提出方法

※掲載電子データ（MP4、JPEG、PNG）、申込書等を電子メール等で提出すること。電子メールの件名は「地方独立行政法人知多半島総合医療機構デジタルサイネージデータ」とし、本文に申込者の住所・氏名（法人にあっては名称および代表者氏名）を記入し、データやダウンロードURL等を添付して提出するものとする。

＜データ提出先＞

MAIL johokanri@chitahantogmo.or.jp

8. 広告原稿の作成等

- (1) 広告原稿は、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。

9. 放映の決定等

- (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い、広告放映の可否を決定する。
- (2) 広告掲載の可否は、地方独立行政法人知多半島総合医療機構有料広告掲載審査結果通知書（様式第2）により、申込者に通知をする。
- (3) 広告の掲載は、申込みの順序により審査するものとし、掲載を決定した件数が募集枠に達した時点で審査を終了するものとする。

10. 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、広告主に対して、その変更を求めるものとする。

11. 問題発生時の対応

広告主は、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。

12. 広告放映決定の取消し

次のいずれかに該当するときは、広告の放映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3）により、広告主に通知する。

- (1) 指定する期日までに広告掲載料を納付しない時、又は納付する見込みがない時
- (2) 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時
- (3) 広告主に起因する事件等が発生した場合
- (4) 法人が、広告主としてふさわしくないと認める時、又は法人の運営上必要があると認める時

13. 広告放映の取下げ

広告主は、自己の都合により広告の掲載を取り下げるときは、地方独立行政法人知多半島総合医療機構広告掲載取り下げ届（様式第4）により、法人に届け出なければならない。

14. 損害賠償

広告放映内容により、法人が損害を被った場合は、理事長は、当該広告主に対し、損害賠償を求めることができることとする。

15. 広告放映料の還付

納付された放映料は還付しない。ただし、広告主の責めに帰さない理由により、広告が放映できない場合には、その全部又は一部を還付することができる。

16. 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。

17. 事務局

知多半島総合医療機構 法人本部 情報管理課（担当者：岩田・八谷）

〒475-8599

愛知県半田市横山町 1 9 2 番地

電話 0569-89-0515

FAX 0569-89-0535

MAIL johokanri@chitahantogmo.or.jp

18. <参考>放映サインージ位置

