

申込書 兼 提案書

令和 年 月 日

西 宮 市 長 様

【申込者】

住所

氏名又は名称

代表者

西宮市マタニティストラップ無償提供事業広告取扱業者募集に応募したいので、関係書類を添えて下記のとおり申込み及び提案します。

また、この申込関係書類のすべての記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

1 申込者の情報

(1) この申込書についての連絡先

担当者			
電話番号		F A X	
e-mail			

(2) マタニティストラップ製作、広告掲載等についての窓口

所在地			
支社等名			
業種			
担当者			
電話番号		F A X	
e-mail			

2 提案内容

独自様式で作成 (別途独自様式で作成していただいても結構ですが、下の項目全てに関する記述をお願いします。)

<p>事業概要及びPR (マタニティストラップ無償提供事業についての理念等)</p>			
<p>過去の主なマタニティストラップ無償提供事業取扱実績 (内容が把握できるものであれば別紙の提出も可) <input type="checkbox"/> 別紙参照</p>	<p>事業年度 (事業開始年度もご記入ください)</p>	<p>実績のある地方自治体名</p>	<p>内容 (取扱数量、取扱期間等)</p>
<p>配布期間内に不足が生じた場合の対応</p>	<p><input type="checkbox"/> 増刷により対応可 (納入までの日数 ____ 営業日) <input type="checkbox"/> 対応不可</p>		
<p>設置期間終了後の在庫の取扱い ※マタニティストラップは、再交付の際に使う関係で再利用します</p>	<p><input type="checkbox"/> 申込者の負担で撤去、処分 <input type="checkbox"/> 市の負担で撤去、処分 <input type="checkbox"/> その他 ()</p>		
<p>広告主、内容等に問題が発生した場合の代替物の提供までの日数</p>	<p>(____ 営業日)</p>		
<p>広告主募集方法 (優先順位等含む)</p>			
<p>自社の広告掲載基準</p>	<p><input type="checkbox"/> あり (下欄に記入いただくか、別途添付してください。) <input type="checkbox"/> なし (西宮市の基準だけを元に広告を掲載) ありの場合の記入欄 (<input type="checkbox"/> 別添のとおり)</p>		

マタニティストラップの デザイン	
マタニティストラップ含 む広告物一式の総重量 (150 g 未満が望ましい)	
その他特記事項 (マタニティストラップ 以外も無償提供できる、ま たは、自治体の事務負担を 軽減できる仕組み等とい った追加で提案していた だけの事項)	