

福岡県社会福祉協議会ホームページ有料バナー広告掲載要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、社会福祉法人福岡県社会福祉協議会（以下、「本会」という。）のホームページ上に掲載するバナー広告に関し、必要な事項を定めるものとする。

(広告の範囲)

第2条 掲載する広告は、次の各号のいずれかに該当するもので、福祉サービス利用者および事業者にとって有用と思われるものとする。

- (1) 福祉サービス、社会福祉施設案内
- (2) 福祉系学校、学科案内
- (3) 施設整備・備品、福祉用具、福祉車両の販売
- (4) 福祉・医療・保健分野の書籍・ブルーレイ・DVD・ビデオ・コンピュータソフト等の販売
- (5) その他、福祉事業の運営に関わるサービス（防災関連、印刷、保険、旅行会社等）

(広告の不可)

第3条 次の各号のいずれかに該当する広告は掲載しない。

- (1) 法令等に違反し、または抵触するおそれのあるもの
- (2) 公の秩序もしくは善良な風俗に反し、または反するおそれのあるもの
- (3) 政治活動、宗教活動、意見広告及び個人の宣伝に関するもの
- (4) 青少年の保護または健全育成の観点から適切でないもの
- (5) 誇大広告及び不当表示、その他表現が適切でないもの
- (6) 第三者の著作権、財産権、プライバシー等を侵害するもの
- (7) その他、広告掲載が適当でないと本会が判断したもの

(広告の規格と掲載料)

第4条 広告の規格と掲載料は、別に定める基本料金表によるものとする。

(広告掲載の申込)

第5条 広告を掲載しようとする者（以下、「申請者」という。）は、バナー広告掲載申込書（様式1）に必要事項を記入し、掲載希望月の1カ月前までに本会に申し込むものとする。

2 バナー広告作成に要する費用は、申請者の負担とする。

(広告掲載の決定)

第6条 本会は、前条の規定に基づく申込書を受理したときは、広告の内容を審査し、掲載の可否を決定する。

2 本会は、前項の審査結果に基づき広告掲載の可否を決定したときは、その結果について申請者に通知(様式2)する。

3 広告掲載は、原則として先着順とする。

(広告内容)

第7条 広告のデザイン及び内容などは、本会のイメージを損なうことのないよう、申請者と調整してから掲載する。調整がつかない場合は、掲載を取りやめる。

(広告掲載料の支払い)

第8条 広告主は、本会が通知する請求により、指定する日までに広告掲載料を支払うものとする。

2 既納の広告掲載料は返還しない。ただし、広告主の責めに帰すことができない理由により広告掲載できなかつたときはこの限りではない。

(広告の責任等)

第9条 広告の内容に関する責任は、すべて広告主が負うものとする。

(広告掲載の中止)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、本会の判断により広告掲載を中止することができる。

(1) 掲載する広告の提出がないとき

(2) 広告主が、本会の信用を失墜し業務を妨害し、または事務を停滞させるような行為を行ったとき

(3) 広告主が、社会的信用を著しく損なうような不祥事を起こしたとき

(4) 広告主の倒産、破産等により広告掲載をする必要が無くなる時

(5) 広告主が、書面により広告掲載の取り下げを申し出たとき

(6) 本会の業務上、やむを得ない事由が生じたとき

(広告掲載の中止に伴う広告掲載料の取扱い)

第11条 広告主の都合により広告掲載が困難となった場合、または広告掲載を中止する場合は、広告主が当初の広告掲載予定額の全額を負担するものとする。

(免責事項)

第12条 本会は、広告掲載に伴い広告主に損害が生じた場合、その原因の如何に関わらず、賠償する責任を負わないものとする。

(その他)

第 13 条 この要綱に定めのない事項は、本会長が別に定める。

附則

この要綱は令和 3 年 1 2 月 1 日から施行する。

福岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告基本料金表

【規格及び掲載料（税抜）】

サイズ	画像形式	容量	募集枠数
縦 69 ピクセル× 横 190 ピクセル	G I F形式または J P E G形式	25K B以内	5 枠

掲載料		
会員	1 カ月	5,000 円
	6 カ月	26,000 円
	12 カ月	50,000 円
非会員	1 カ月	10,000 円
	6 カ月	52,000 円
	12 カ月	100,000 円

掲載の開始日は、希望する月の1日とします。ただし、1日が土日祝日の場合は、直前の金曜日の日とします。

(様式1)

年 月 日

令和 年度 福岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載申込書

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会会長 様

広告掲載希望者 所在地 _____
法人名 _____
代表者氏名 _____
担当者氏名 _____
連絡先 _____

岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載要綱の規定に基づき、次のとおり申し込めます。

希望期間	<input type="checkbox"/> 1 カ月 <input type="checkbox"/> 6 カ月 <input type="checkbox"/> 12 カ月
広告内容 (広告の概要を記入してください)	
その他	申込にあたっては、福岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載要綱に定める事項を承諾し、かつ遵守します。

問い合わせ・提出先

福岡県社会福祉協議会 総務企画部 総務課

〒816-0804

春日市原町3-1-7 クローバープラザ西棟6階

TEL 092-584-3377

(様式2)

福祉協第 号
年 月 日

様

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会
会 長

福岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載（非掲載）決定通知書

年 月 日付で申込のありましたバナー広告掲載について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 決定の区分

- 掲載する
- 掲載しない

2 掲載期間

年 月 1日～ 年 月末日（カ月間）

3 問い合わせ先

福岡県社会福祉協議会 総務企画部 総務課

〒816-0804

春日市原町3-1-7 クローバープラザ西棟6階

TEL 092-584-3377