

広告放送の申込書

令和 年 月 日

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合  
理事長 あて

住所（所在地）

事業所名

代表者名

印

連絡先（担当者）

（電話）

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合ケーブルテレビの広告放送に関する条例に基づき、下記のとおり広告放送を申込みます。

1 内容及び目的

2 希望する放送日程等 ※該当する箇所には○をつけてください。

(1) 広告及び宣伝放送

・ 1 箇月（4週間） 1回あたりの放送時間 15秒 平成 年 月 日（金曜日）～ 平成 年 月 日（木曜日）

(2) 提供番組

・ 1 週間（7日間） 1回あたりの放送時間 分 平成 年 月 日（金曜日）～ 平成 年 月 日（木曜日）

3 確認事項（※詳細は附属資料を参照）

- ・ 広告放送は、行政コミュニティチャンネルで放送する。
- ・ 広告及び宣伝の放送時間は15秒とし、その放送回数は、1日3回から6回の範囲で1週間最低35回を放送し、1箇月（4週間）で最低140回放送するものとする。ただし、放送単位は1箇月とする。
- ・ 提供番組の放送回数は、60分放送は1日1回、30分放送は1日2回を放送し、1週間でそれぞれ7回、14回放送するものとする。ただし、放送単位は1週間とする。
- ・ 申込みの締切は毎月20日とし、理事長の承認を受けた後、翌々月以降に放送する。ただし、申込み多数の場合は抽選とする。
- ・ 下記の事項のいずれかに該当する場合は、放送できない。

(1) 黒部市、入善町及び朝日町（以下「1市2町」という。）内に事業所又は店舗を有しない業者

(2) 政治及び宗教活動に関するもの

(3) 公の秩序又は善良の風俗に反するもの

(4) 法律等に抵触すると認められるもの

(5) 社会的問題等についての意見広告に類するもの

(6) 名刺広告及びこれに類すると見なされるもの。ただし、団体名での年賀広告等は、この限りでない。

(7) あたかも1市2町が推奨していると思われる表現のもの

(8) その他、理事長が不相当と認めるもの

※番組編成の関係または落雷等の事故により、予告なく広告放送できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

処理事項

※記入不要

- |            |        |             |
|------------|--------|-------------|
|            | (放送期間) | (放送時間)      |
| ・ 広告及び宣伝放送 | 1 箇月   | 15 秒        |
| ・ 提供番組     | 1 週間   | 30 分 ・ 60 分 |

(放送料金) 円 × 本 = 円

(制作料金) 円 × 本 = 円

料金 合計 円

確認	事務担当	番組担当	処理日