

別紙様式 1 (第 7 条関係)

那須赤十字病院 有料広告掲載申込書

令和      年      月      日

那須赤十字病院 あて

申込者	住所（所在地）
	氏名（名称）
	（代表者職氏名）
	（担当者氏名）
	電話番号
E-mail アドレス	

那須赤十字病院有料広告掲載に関する基本要綱を遵守のうえ、下記のとおり申込みます。

## 記

1. 掲載希望広告媒体 ☐ 入院のご案内  
☐ 診療費領収書 裏面  
☐ 職員エリア デジタルサイネージ  
☐ ホームページ バナー広告  
☐ 院外広報誌「プラタナス」
2. 掲載希望期間 ( )
3. 掲載希望枠数 ( )
4. 広告内容（原案を添付してください）

有料広告 選定基準チェック票

※以下、該当する箇所へ✓および内容を記載し、申込書（別紙様式1）とともにご提出ください。

- 申込み媒体
  - ☐ バナー広告
  - ☐ 広報誌
  - ☐ その他（                      ）
- 広告主（申込者・企業） \_\_\_\_\_
- 申込み期間 \_\_\_\_\_
- 広告原案（添付）
- 選定基準自己チェック

基準項目	チェック	備考
➤ 責任所在が明確である		
➤ 内容が明確である		
➤ 編集記事などの体裁・表現で広告であることが不明確になっていない		
➤ 当院が広告主を支持、またその商品やサービスを推奨・保証しているような表現がされていない		
➤ 社会的に認められていない許認可や資格などを使用していない		
➤ 根拠のない、または統計や専門用語を引用して、実際よりも優位または有利であるような表現がされていない		
➤ 誇大な表現や不当表示など誤解を招く表現がない		
➤ 特定の政治団体や宗教団体に関する内容ではない		
➤ 個人、団体等の意見広告ではない		
➤ 個人情報漏洩、人権侵害、差別、信用毀損、業務妨害等を引き起こすおそれがない		
➤ 肖像物、著作物、商標などを無断で使用していない		
➤ 風俗、ギャンブル関連、その他射幸心を煽る表現がない		
➤ デザインや色彩などで不快感を起こさせない		
➤ 患者に不利益を与えるような企業・商品・サービスではない		
➤ 墓石など「死」を連想させる企業・商品ではない		
➤ 民間療法など医学的根拠のない商品・サービスではない		
➤ その他、病院運営に不利益を与えるような企業・商品・サービスではない		

※以下病院記載欄

- 審議結果（いずれかにチェック）
- ☐選定基準を以下の通り満たしているため掲載 可 とする。
- ☐選定基準を以下の通り満たしていないため掲載 不可 とする。
- ☐その他（条件など）
- （ ）