

給与等支給明細書への広告募集

本学教職員等に配布する給与等支給明細書への広告掲載を募集します。
企業、事業所などの宣伝・広告、イベントの告知など様々な用途にご活用ください。
平成 29 年度下半期の応募方法等は以下のとおりです。

《広告媒体》

	給与支給明細書	賞与支給明細書
配布枚数等	約 2,000 部/月(回) 6 回/年	約 1,200 部/回 1 回/年
配布日	原則毎月 17 日	12 月 8 日

※給与支給日が休日の場合は、支給日の前日又は前々日となる。

《広告の規格》

掲載場所：給与支給明細書及び賞与支給明細書の明細印刷の余白欄

掲載サイズ：別紙サンプルの範囲（縦 5 c m × 横 18 c m 以内）

広告の色：モノクロ（広告の掲載時は電子データ（.jpg、.bmp 等）でお願いします。）

《応募締切》

下記のとおり発行明細毎に締切日を設けて募集します。

対象明細

申込締切日

平成 29 年 10 月分給与

平成 29 年 9 月 29 日（金） 17 時

平成 29 年 11 月分給与

平成 29 年 10 月 25 日（水） 17 時

平成 29 年 12 月分賞与

平成 29 年 11 月 15 日（水） 17 時

平成 29 年 12 月分給与

平成 29 年 11 月 24 日（金） 17 時

平成 30 年 1 月分給与

平成 29 年 12 月 20 日（水） 17 時

平成 30 年 2 月分給与

平成 30 年 1 月 25 日（木） 17 時

平成 30 年 3 月分給与

平成 30 年 2 月 23 日（金） 17 時

《申込方法》

広告掲載申込書に必要事項を記入し、広告の原稿又は図案、会社概要等及び広告掲載料見積書を添付し、上記期限までに持参又は郵送（必着）してください。

申込みにあたっては、国立大学法人浜松医科大学有料広告掲載取扱要項を必ずお読みください。

《広告掲載料標準額》

縦 5 c m × 横 9 c m 20,000 円/月(回) 、縦 5 c m × 横 18 c m 40,000 円/月(回)

※標準額は最低額の目安になります。

※広告掲載料は、指定する日までに本学の請求書により納入してください。

《決定方法》

応募いただいた広告内容を本学で審議します。

掲載に適すると認められる広告の応募が複数ある場合は、広告掲載料見積額が最も高い応募を優先します。なお、広告掲載料が同額の場合は抽選により決定します。

決定の後は、広告掲載決定通知書により広告掲載又は広告不掲載の旨通知します。

《申し込み・問い合わせ先》

国立大学法人浜松医科大学会計課 総務係長：大保、課長補佐：三浦

〒431-3192 浜松市東区半田山 1-20-1 TEL：053-435-2124

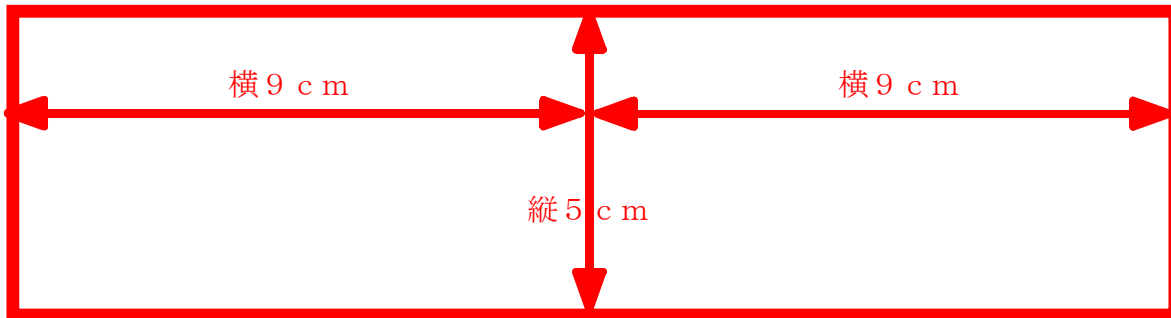
給 与 (支給明細)

元号 明年 明月 1 日 ~ 明月 明日

9999 明細予

機 関		所 属				氏 名				現金支給額	振込額	手渡額		
会社名称		所属名称				社員名称				9,999,999	9,999,999	9,999,999		
会社コード		所属コード				社員番号								
予算区分	級号俸 俸給名 99 - 999	給与期間	減 額		本給支給額	扶養手当	地域手当	管理職手当	住居手当	単身赴任手当				
		支 -	999	999,999,999	支給項目 9,999,999	支給項目 9,999,999	支給項目 9,999,999	支給項目 9,999,999	支給項目 9,999,999	支給項目 9,999,999				
超 過 勤 務 時 間						超過勤務手当	期末手当	勤勉手当	初任給調整	特殊勤務手当				
25	100	125	135	150	160	支給項目 9,999,999	支給項目 99,999,999	支給項目 99,999,999	支給項目 9,999,999	支給項目 9,999,999				
999	999	999	999	999	999									
その他	宿日直手当	通勤手当	給与総支給額			共済短期	99 級	99,999,999	給与支給累計		社会保険料累計	所得税累計		
支給項目 9,999,999	支給項目 9,999,999	支給項目 999,999	支給項目2金額 99,999,999			標準報酬月額	厚生年金保険料	99 級	99,999,999	999,999,999	99,999,999	99,999,999		
							退職等年金給付	99 級	99,999,999	999,999,999	99,999,999	99,999,999		
共済短期	介護掛金	退職等年金掛金	厚生年金保険料	労働保険	被課税金額	所得税	宿舎費	住民税	共済貸付返済金	財形貯蓄額	共済貯金	団体終身保険	その他	控除額合計
控除項目 999,999	控除項目 999,99	控除項目 999,99	控除項目 999,999	控除項目 999,99	9,999,9	9,999,999	999,99	9,999,9	9,999,9	9,999,9	999,999	9,999,9	999,999	9,999,999

備考	財形(一般)	支給項目	生命保険	支給項目
	財形(年金)	支給項目	差押	支給項目
	財形(住宅)	支給項目	個人型DC	支給項目



給 与

9999 f

支払年 年 支払 月分		
機 関	所 属	氏 名
会社名称	所属コード 所属名称	社員番号 社員名称

給与の支給明細は、この封筒の内側に印刷してありますのでお確かめください

平成 年 月 日

浜松医科大学 理事（財務担当） 殿

申請者 住所（所在地）
〒

氏名（会社等の場合は、名称及び代表者名）

印

連絡先電話番号

担当者氏名

広 告 掲 載 申 込 書

国立大学法人浜松医科大学有料広告掲載取扱要項第6条の規定に基づき、下記のとおり広告掲載を申込みます。

記

1 広告掲載希望印刷物名 給与等支給明細書

2 広告掲載希望年度又は回数

~~A 通 年 希望年度：平成 年度（ 回掲載）~~

B 回数指定 希望回数： 回

掲載希望内訳（掲載希望の明細に○を付けてください。）

平成29年10月分給与（ ）平成29年11月分給与（ ）平成29年12月分給与（ ）

平成30年 1月分給与（ ）平成30年 2月分給与（ ）平成30年 3月分給与（ ）

平成29年12月分賞与（ ）

3 規格

縦 cm、横 cm

4 広告掲載料

円

5 広告の内容（広告の仮原稿等掲載イメージのわかるもの）
（別添のとおり）

6 その他

- (1) 申請にあたっては、国立大学法人浜松医科大学有料広告掲載取扱要項を遵守します。
- (2) 広告の内容に著作権及び肖像権の侵害のないことを確認しています。