

マタニティーキーホルダー等の寄附提供者募集要項

町田市では、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するため、公共交通機関利用時等に周囲が妊婦への配慮をしやすくするよう、マタニティーキーホルダー、バッグ及び母子健康手帳カバー（以下「マタニティーグッズ」という）を、母子健康手帳交付時等に配布しています。

これらマタニティーグッズを無償提供していただける事業者（以下「提供者」という）を募集します。提供いただいたマタニティーグッズは提供者の広告物とともに、母子健康手帳交付時等に配布します。

1 提供していただく物品の仕様等

① マタニティーキーホルダー

（本体）幅・高さが4～6cmの範囲の大きさのもの

（着脱パーツ）ゴムストラップ、ボールチェーン等容易に着脱できるもの

- ・マタニティーマークを使用すること。
- ・企業名や広告は入れないこと。

※マタニティーマークについては、こども家庭庁から発表されているものを使用してください。

② バッグ

- ・母子健康手帳交付時に配布する各種資料（A4サイズで厚さ2cm程度）が収まる大きさのもので、重さ1kg程度を持ち運ぶのに耐えられる強度があるもの。
- ・企業名や広告は入れないこと。

③ 母子健康手帳カバー

- ・A6サイズ版で透明又は半透明のもの。
- ・無地のもの。

2 広告物について

- ・市は、提供者の提出する広告物を、配布対象者に対して、マタニティーグッズとともに配布します。
- ・配布する広告物については、ビニール袋に封入し、その総量は200グラム以内になるようにしてください。

3 広告内容について

- ・「町田市有料広告掲載取扱要綱」の第3を遵守してください。
- ・広告は紙媒体としてください。

- ・ 広告媒体はB5 サイズ以内としてください。
- ・ 広告内容は、子育てに関連するものとしてください。
- ・ 広告内容の問い合わせ先を各広告に明記してください。
- ・ 広告媒体又はこれを封入したビニール袋には広告である旨明示するほか、提供者の連絡先を明示し、かつ、「市が推奨する物ではない」等の文言を掲載することにより、市が広告主を後援したり、特定の商品を推奨したりしているといった印象を与えないよう配慮してください。

4 配布期間

2026年4月1日から2029年3月31日まで

※ただし、配布期間は年度ごとに区切るものとし、翌年度の継続意向について、毎年度7月末までに町田市と協議のうえ決定するものとする

5 配布対象者

市内に在住する妊婦（妊娠届出書を提出した者及び転入者）

6 納品方法等

(1) 2026年度納品数 各 2,800 個

(2) 納品場所

町田市原町田 5-8-21 町田市保健所保健予防課（健康福祉会館 1 階）

(3) 納品方法

2 の広告物及び個別包装した 1 の①を、ビニール袋に封入した状態で納品してください。

1 の②及び③については、単体で納品してください。

(4) 2027 年度以降について

上記（1）から（3）について、年度ごとに町田市と協議のうえ決定するものとする。

7 申込方法

マタニティーキーホルダー等寄附申込書（第 1 号様式）に広告の案及びマタニティーグッズの見本、及び企画書等を添えて、郵送又は持参してください。

【提出先】〒194-0013

町田市原町田 5-8-21 町田市保健所保健予防課母子保健係（健康福祉会館）

【提出期限】2025 年 8 月 18 日（月）午後 5 時まで

8 決定方法及び決定後の手続き

- ・提出された広告の案及びマタニティグッズの見本に基づき選考を行い、提供者を決定します。
- ・申込者が複数あるときは、提出された広告の案やマタニティグッズの形状や色、企画書等の内容を比較し、より適切と認めるものを提供者として決定します。
- ・選考の結果については、書面により申込者全員に通知します。
- ・決定した提供者には、「マタニティキーホルダー等の寄附に関する確認書」を提出していただきます。

9 提供者の決定又は寄附の取消

下記に該当する場合、提供者の決定又は寄附を取り消す場合があります。

- (1) 寄附の実施の見込みがないと認められるとき
- (2) 寄附の実施について不正行為があったとき
- (3) 正当な事由がないのに市の指示に従わなかったとき
- (4) この要項に違反したとき

10 お問い合わせ先

町田市保健所保健予防課母子保健係

電話 042-725-5471

FAX 050-3161-8634

第1号様式

マタニティーキーホルダー等寄附申込書

年 月 日

町田市保健所長 様

マタニティーキーホルダー等の寄附提供者募集要項に基づき、広告の案及びマタニティーグッズの見本を添えて申し込みいたします。

寄附者 住所

氏名

連絡先 電話

FAX

E-MAIL

担当者名

同封広告物の販売総額 (参考) 円

※広告募集にあたっての、募集予定総額(予定額が無い場合は前年度実績額)をご記載ください。

連絡事項