改正割販法に伴う加盟店調査の回答依頼表

（株）日専連ファイナンス

ご記入日　　　　　　年　　　月　　　日

1. 法人属性

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | TEL  FAX | 法人番号 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 代表者生年月日（西暦） | | |  | |  | |  | |  | | 年 | |  | |  | | 月 | |  | |  | 日 |
| 代表者氏名 |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者自宅住所　　※任意 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. 個人事業主属性

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | |
| 自宅電話番号 | TEL  FAX | 代表者生年月日　(西暦) |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |

3）共通項目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加盟店番号 | 10 |  |  | － |  |  |  | － |  |  |  | 店舗名 | |  | | | |
| 店舗住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | 店舗電話番号 | TEL  FAX | |
| 取引の種類 | 該当なし　　　　訪問販売　　　　　特定継続的役務提供  　連鎖販売　　　　電話勧誘販売　　　　業務提供誘引販売 | | | | | | | | | | | | 業種業務内容 | |  | 取扱  商品 |  |
| カード会社への　報告体制 | 情報漏えい等、不正利用発生時にカード会社に委託先を含め報告する体制の有無 | | | | | | | | | | | | | | | 有　　　無 | |
| 行政処分履歴 | 過去5年間に特定商取引法に基づく処分、または消費者契約法違反行為による  敗訴判決を受けたことの有無 | | | | | | | | | | | | | | | 有　　　無 | |
| カード情報　　保護対策 | 1.クレジットカード情報の保持状況についていずれか1つ選択してください | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ａ　　　保持している　　ｂ　　　保持していない　　　ｃ　　　非保持化の予定あり　　（20　　年　　月　　日） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※クレジットカード決済端末を設置している場合は「保持していない」を選択してください | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.ＰＣＩＤＳＳの準拠状況についていずれか1つ選択してください | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ａ　　　準拠している　　ｂ　　　準拠予定あり　　（20　　年　　月　　日）　　ｃ　　　準拠予定なし | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※１、の設問でｂを選択された場合はご記入不要です | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 不正使用対策 | 3.クレジットカード端末（ＰＯＳ端末を含む）のＩＣカード対応状況についていずれか1つ選択してください | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ａ　　　対応している　　ｂ　　　対応予定あり　　（20　　年　　月　　日）　　ｃ　　　対応していない　/　予定なし | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ＩＣカードが読み取れる端末（暗証番号を入力する方式）を設置している場合は「対応している」を選択してください | | | | | | | | | | | | | | | | |

ご回答者・お問い合せ先

|  |  |
| --- | --- |
| ご担当者名  （本調査に係る事務連絡） | 様　　　　　　　　　　　ご連絡先　℡ |
| Ｅ-ＭＡＩＬ | （キャンペーン等の情報発信を予定しております） |

ご協力ありがとうございました。