

法人の方は 1) と 3) にご記入下さい。  
個人事業主の方は 2) と 3) にご記入下さい。

## 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	カ) ニssenレンショウジ														
法人名	(株) 日専連商事														
フリガナ	クマトシチュウオウクアンセイマチ														
住所	〒861-1234 熊本市中央区安政町 6-5														
電話番号	TEL 096-321-7654 FAX 096-321-7645	法人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
フリガナ	ニssenレン タロウ		代表者生年月日 (西暦)			1937 年 1 月 1 日									
代表者氏名	日専連 太郎														
フリガナ	クマトシ〇〇マチ△△ □□マンション〇〇														
代表者自宅住所 ※任意	〒861-5678 熊本市〇〇町△△ □□マンション〇〇														

インターネットの『国税庁法人番号公表サイト』  
<https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/>  
より会社の名称や、所在地で検索すると、13桁の  
番号が表示されます。

## 2) 個人事業主属性

フリガナ	ニssenレン ハナコ											
代表者氏名	日専連 花子											
フリガナ	クマトシ〇〇マチ△△ □□マンション〇〇											
自宅住所	〒861-4321 熊本市〇〇町△△ □□マンション〇〇											
自宅電話番号	TEL 096-123-4567 FAX 096-123-4576	代表者生年月日 (西暦)	1943 年 2 月 1 日									

## 3) 共通項目

加盟店番号	1012345 - 000	店舗名	日専連商店				
店舗住所	〒861-1234 熊本市中央区安政町 5-6				店舗電話番号	TEL 096-321-1234 FAX 096-321-1243	
取引の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 連鎖販売	<input type="checkbox"/> 訪問販売 <input type="checkbox"/> 電話勧誘販売	<input type="checkbox"/> 特定継続的役務提供 <input type="checkbox"/> 業務提供誘引販売	業種業務内容	●●の小売業	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					<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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					<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="radio"/> b 保持していない <input type="radio"/> 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「b」を選択してください						
	2. P C I D S S 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 <input type="radio"/> b 準拠予定あり (20 年 月 日) <input type="radio"/> c 準拠予定なし <input type="radio"/>						
不正使用対策	3. クレジットカード端末 (POS 端末を含む) の I C 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 <input checked="" type="radio"/> a 対応している <input type="radio"/> b 対応予定あり (20 年 月 日) <input type="radio"/> c 対応していない / 予定なし						
	※ I C 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「a」を選択してください						

## ご回答者・お問い合わせ先

担当者名 (本調査に係る事務連絡)	熊本 太郎	ご連絡先 Tel 096-321-●●●●
E-MAIL	k.tarou@nissenen.co.jp	

(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。