

お申込みヒアリングシート

事業者情報・代表者情報

				申込日	年	月	日
事業種別	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	法人名	フリガナ				
本社住所	フリガナ 〒						
代表者氏名	フリガナ			生年月日	年	月	日
代表者住所 <small>※個人事業主のみ</small>	フリガナ 〒						
代表者氏名 ローマ字							
電話番号		携帯		業種			

店舗・担当者情報

屋号名	フリガナ	店舗名	フリガナ
屋号名ローマ字	〇〇支店・〇〇店等		
店舗住所 <small>□本社住所と同一</small>	フリガナ 〒		
ご担当者名 <small>□代表者と同一</small>	フリガナ	店舗電話番号	
担当者 メールアドレス		SMS送信電話番号	
店舗確認 資料	<input type="checkbox"/> 店舗URL <input type="checkbox"/> 店舗画像	店舗URL	
営業時間		定休日	

口座情報

銀行名		支店名		口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号				口座名義	

使用中ペイメント

<input type="checkbox"/> メルペイ	<input type="checkbox"/> auペイ	<input type="checkbox"/> 楽天ペイ	<input type="checkbox"/> スマペイ	<input type="checkbox"/> PayPay	<input type="checkbox"/> d払い	<input type="checkbox"/> LINEPay	<input type="checkbox"/> AirPay導入済	<input type="checkbox"/> その他 ()
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

お申し込みペイメント

<input type="checkbox"/> auペイ	<input type="checkbox"/> PayPay	<input type="checkbox"/> d払い・メルペイ
-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

ヒアリング事項

いずれかに○

<input type="checkbox"/> PayPay	アポイント希望日	/	<input type="checkbox"/> auペイ	入金サイクル	月1回（月末締め翌月末） / 月2回（1～15日締め翌月15日・16～月末締め翌月末）
	時間帯		<input type="checkbox"/> d払い・メルペイ	管理サイトログイン パスワード	<small>※英数字6～50文字以内（大文字小文字必須）</small>

※必要書類※

資本金	円	課金所得直近 3年間平均	円	従業員数	人
事業所年間 売上高	円	商品平均単価	円	設立年月日	年 月 日

□店舗画像（内観・外観）

※paypay・aupay要

法人の場合

個人事業主の場合

※d払い（免許証+保険証or免許証+公共料金明細書）

□法人番号or履歴事項全部証明書※楽天ペイは謄本必須

□本人確認書類

免許証（表裏）・保険証・その他 ()