

K I Z N Aカード決済システム 店舗登録申請書 (すべてのご記入にご協力ください)

下記の内容の通りK I Z N Aカード決済システム加盟店申請をいたします。

申込日:令和 年 月 日

法人及び個人事業主	法人名 サロン名	フリガナ					
	法人住所 サロン住所	〒	フリガナ		都道府県	区市町村	
	代表者 お名前	フリガナ	男・女	生年月日	大正 昭和 平成 西暦	年 月 日 歳	
	代表者 住所	〒	フリガナ		都道府県	区市町村	
		TEL :	-	-	FAX :	-	

会社概要及びサロン情報	店名 (屋号)					店舗住所			
	設立 (必須)	昭和・平成・令和	年	月	開店	サロン電話			
	Emailアドレス (必須)					代表者携帯番号 (必須)			
	サロン運営責任者 (必須)					営業時間			
	サロン定休日					従業員数			
	サロン売上構成	フェイシャル	ボディ	脱毛	エクステ	物販	その他 ()		
		%	%	%	%	%	%		
	決算状況	決算期	年 月期		年 月期		年 月期		
		売上高	万円		万円		万円		
		経常利益	万円		万円		万円		
前受け金		万円		万円		万円			
必須	現在利用中の代行会社の手数料率	①代行会社名			②代行会社名				
		VISA	%		VISA	%			
		Master	%		Master	%			
		JCB	%		JCB	%			
		その他()	%		その他()	%			
役務メニューの構成割合 (必須)	都度払い (%)			コース・チケット・回数券 (%)					
主要商品 (メニュー)	回数	提供期間 (最長)	販売価格	集客	手段	構成比			
①						%			
②						%			
③						%			

弊社使用欄

受付	➤	決済料率	➤	運用Ma・契約発送	➤	取扱説明日
日付		担当印		%		日付
/				/		/

※ご記入いただいた個人情報の内容が正確かつ最新であることについては、ご記入者ご本人が責任を負うものとします。また、ご記入頂いた全ての情報を本人の同意なしに第三者に開示・提供することは正当な理由のない限り致しません。