



申込日：平成 年 月 日

決済代行サービス加盟店審査依頼書

全てご記入・ご捺印下さい。

1. 運営会社様情報

会社名	フリガナ ⑩	代表者名	フリガナ
住所	フリガナ 〒 - 都道 府県		
TEL	- -	FAX	- -
mail		HP	
資本金		設立	年 月 日
業種	販売方法	担当者名	

2. 連帯保証人予定者

氏名	フリガナ ⑩	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
		TEL	- -
		携帯電話	- -
住所	フリガナ 〒 - 都道 府県		
勤務先		TEL	- -
		FAX	- -
勤務先住所	フリガナ 〒 - 都道 府県		
緊急連絡先		続柄	

3. 店舗情報

店舗数		取扱商材	
平均単価	平均月商	平均クレジット月商	
集客方法			

4. 取扱決済会社

会社名①		締め支払い	月 回締め 日後払い	月間取扱額	円
手数料率	VISA % / MASTER % / AMEX % / JCB %				
会社名②		締め支払い	月 回締め 日後払い	月間取扱額	円
手数料率	VISA % / MASTER % / AMEX % / JCB %				

5. 取扱信販会社

会社名①		手数料率	%	締め支払い	月 回締め 日後払い	月間取扱額	円
会社名②		手数料率	%	締め支払い	月 回締め 日後払い	月間取扱額	円

当社（店）・私は、取扱い条件及び別紙の加盟店規約の定めに従ってドリームペイメント株式会社に対しサービス申込みをいたします。

尚、審査の結果申込みが出来なかった場合にも異議はありません。

ドリームペイメント株式会社
〒141-0021
東京都品川区上大崎1-1-14 5F
代表者：林紀夫
TEL.03-6277-4261 FAX.03-6277-4262