

ご加盟店名		ご担当者
ご加盟店番号	お電話番号 ()	

売上集計票

Ⓐ JFRカード株式会社 行

〈お取り扱いについてのお願い〉

3

本集計票は売上票種別毎に作成し、該当する売上票だけを添付して当社宛てにご送付ください。

売上票種別

〔 該当するものに1つだけ 内に
✓をお願いします。 〕

<input type="checkbox"/> ← 1回払い	<input type="checkbox"/> ← リボルビング払い
<input type="checkbox"/> ← ボーナス一括払い	<input type="checkbox"/> ← 分割払い
<input type="checkbox"/> ← 2回払い	<input type="checkbox"/> ←
<input type="checkbox"/> ← ボーナス併用分割払い	<input type="checkbox"/> ←

送付先

〒103-0027 東京都中央区日本橋2-13-12 日本生命日本橋ビル9階
JFRカード株式会社 加盟店業務担当宛

ご送付日 (年)	(月)	(日)	売上票枚数				
20	:	:	:	:	:	:	枚
売 上 額	百万		千		円		
	:	:	:	:	:	:	
	百万		千		円		
	:	:	:	:	:	:	
売 上 額	百万		千		円		
	:	:	:	:	:	:	

取消・返品により売上合計額がマイナスの場合は 内に×印をつけてください。

JC3-D019C