

※印欄は必ず、ご記入・ご捺印をお願いいたします

※加盟店名	_____	
※責任者名	_____	
※ご担当者名	[_____]	
※ご連絡先TEL	[_____]	

※ 加盟店番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(加盟店番号もしくは端末識別番号のどちらかの記入でも可)

※ 端末識別番号

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

売上データ取消・計上依頼書

下記の通り、売上の訂正処理を依頼いたします。なお、売上処理後に会員との間に紛議が生じた場合には、加盟店にて一切の責任を負うものとします。

※会員番号 <small>お手元のクレジット伝票と同様に(*印も)ご記入ください。</small>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>																				
※元売金額	¥	_____																			
※ご利用日 <small>(西暦)</small>	年			月			日														
※訂正理由 <small>該当の訂正理由欄の口にチェック(し点)と訂正内容のご記入をお願いします。</small>	<input type="checkbox"/> 二重売上		取消をする承認番号 もしくは伝票番号を記入		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																
	<input type="checkbox"/> キャンセル		理由 (_____)																		
	<input type="checkbox"/> 支払い方法変更		回 払い		⇒		回 払い														
	<input type="checkbox"/> 金額訂正		¥ _____		⇒		¥ _____														
<input type="checkbox"/> 返品取消																					

りそなカード 記入欄

入金取消依頼状作成 自・マ		トラストポスト ・ FAX	入金取消反映確認			売上票 反映確認(※)		部長・GL		備考欄	
売上票代理作成 有・無											
担当印	検印	担当印	担当印	検印	担当印	検印					

※売上票代理作成「無」の場合は斜線