提　　案　　書

平成　　年　　月　　日

大田市病院事業管理者　西尾　祐二　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 会社名 |  |  |
| 代表者 |  | ㊞ |

大田市立病院におけるクレジット決済の導入について、次のとおり提案します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 職名 |  |
| 部署 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

１　取扱可能なカード(ブランド)

|  |  |
| --- | --- |
| カード(ブランド) | 取扱いの可否 |
| VISA |  |
| JCB |  |
| その他 | |

２　費用負担について

①手数料率　　　　　　　　　％

②手数料の算定方法

|  |
| --- |
|  |

③カード決済の導入に伴い、新たに発生する費用(内容、金額)及びその負担の考え方

|  |
| --- |
|  |

３　研修体制について

|  |
| --- |
|  |

４　トラブル対応について

|  |
| --- |
| ○対応責任者　　　　　　　　　　　　連絡先 |

５　人的構成等について

|  |
| --- |
|  |