

提出書類確認表

書式①

※本書は加盟店申請に必要な書類をチェックするためのものです。（必要書類と同時に提出して下さい。）

加盟店名					
必要時期	番号	書 類 名	チ ェ ッ ク	備 考（書 類 詳 細） ※加盟店様記入欄 該当書類へ、チェックして下さい。	当 社 確 認
一次審査に必要な書類	1	加盟店契約申込書兼会社概要・取扱商品票 ※新規加盟店申込書になります。	☐	当社書式②です。	☐
	2	契約店舗一覧表 ※クレジット利用される店舗の詳細を記載下さい。	☐	当社書式③です。	☐
	3	開設届の写し ※開院後に保健所より開設許可の書類	☐	開設届又は診療届 ●後日開院後の提出可	☐
	4	確定申告書（直近2年分） ※2年分をご提出下さい。	☐	青色確定申告書全部 ※貸借対照表・損益計算書・勘定科目内訳 明細書の全部が必要です。	☐
	5	代表者様身分証明書の写し（写真付き） ※必須（いずれか一点）	☐	☐ 自動車運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住基カード ☐ その他（ ）	☐
	6	代表者様（院長）医師資格の証明	☐	医師免許証の写し	☐
	7	代表者様の経歴書 ※わかる範囲で記載して下さい。	☐	職務経歴兼個人資産・負債状況等申告書 ※当社書式⑤	☐
	8	パンフレット・カタログ・メニュー料金表 ※クレジット取扱い予定商品（コースも含む） は全て必要です。また、料金表示も必要です。	☐	☐ パンフレット ☐ カタログ ☐ メニュー表 ☐ HP印刷物 ☐ その他（ ）	☐
	9	売買契約書 ※脱毛等の特定継続的役務提供に指定されている治療を される場合は契約書の提出が必要です。但し、対象の治療が ない場合は、同意書等のお客様と交わす書面を提出下さい。 概要書面 ※脱毛等の特定継続的役務提供に指定されている治療を される場合は提出が必要です。無い場合は不要。	☐	☐ 美容医療サービス契約書（特役治療用） ☐ 治療同意書等 ☐ その他（ ） ☐ 概要書面（特役治療用） ☐ その他（ ）	☐
二次審査時まで に必要な書類等	10	将来予測資料：医療脱毛等の特定継続的役務 提供に該当する治療を行う場合は。事業計画に 関する資料は必須です。（最低2期分必要）	☐	事業計画書（2期分） ※当社書式④です。	☐
	11	納税証明書原本 ※納税証明書もしくは領収書の写し(直近1期分) 決算が無い場合は不要です。	☐	☐ 納税証明書〔その3の2〕※税務署取得 取得税、各消費税に未納がないことの証明 ☐ その他（ ）	☐
	12	印鑑証明書原本 ※契約締結時3ヶ月以内のもの	☐	代表者様（院長）1通が必要です。	☐
	13	★一次審査後に弊社より提出書類以外の書面提出を求める場合があります。予めご了承下さい。			☐
備考	※提出書類でご不明な点等ございましたら下記担当者までご連絡ください。 ※書類送付時は①提出書類確認書を添えて必要書類を下記担当部署宛て郵送下さい。 送付先 〒600-8499 京都府京都市下京区唐津屋町536 MOMOビル4階 株式会社日本プラム 加盟店管理部 宛 ◆営業時間： 9：00～18：00 TEL：075-803-6601				

申込日 令和 年 月 日

[illegible][illegible]

治療内容・販売方法・運営状況	診療内容		□自由診療(自費治療) □保険診療		主力治療					
	治療内容	☐ 医療脱毛 ☐ 医療美顔 ☐ 医療痩身 ☐ 美容注射 ☐ 点滴 ☐ アートメイク ☐ GLP-1 ☐ その他ダイエット注射 ☐ 美容外科治療(☐ 二重術 ☐ 脂肪吸引 ☐ 豊胸術 ☐ その他美容外科治療) ☐ AGA治療 ☐ 再生医療 ☐ 歯科治療 ☐ 漢方 ☐ その他()								
	診察方法	☐ 対面診察 ☐ 遠隔診察(オンライン) ☐ 処方箋 ☐ その他()								
	販売方法	☐ 医療 ☐ 特定継続的役務提供の対象となる美容医療サービス ☐ 遠隔医療(オンライン) ☐ 訪問医療 ☐ その他()								
	集客方法	☐ SNS ☐ Web広告 ☐ 紹介 ☐ アプリ ☐ YouTube ☐ 地方紙 ☐ 雑誌 ☐ その他()								
	販売区域	☐ 全国 ☐ 県内(本店所在地) ☐ 東北 ☐ 関東 ☐ 信越 ☐ 北陸 ☐ 東海 ☐ 近畿 ☐ 中国 ☐ 四国 ☐ 九州 ☐ 沖縄 ☐ その他()								
	顧客状況	男性比率	%	年齢比率	18才～19才	20才～28才	30才～38才	40才～48才	50才～59才	60才～
	女性比率	%	%		%	%	%	%	%	
利用可能決済		☐ JCB ☐ VISA ☐ Master ☐ キャッシュレス決済 ☐ その他								
クレジット取引先		※個別クレジットの取引先クレジット会社のことです・								

取引預金口座	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
			☐ 普通座 ☐ 当座	
	フリガナ			
	口座名義			

記入例

印中

書式②

株式会社概要・取扱商品票

申込日 令和 4 年 10 月 1 日

当社及び当社代表者は、欄日本プラムの加盟店様向け個人情報の取扱い等について同意・承諾のうえ、貴社加盟店加入の本書面を提出します。

加盟店契約申込者	医院名	フリガナ プラムクリニック	代表者印	Tel	(075) 803 - 6601				
	商号	プラムクリニック		Fax	(075) 803 - 6652				
	インボイス登録番号・状況確認		T 7 1 3 0 0 0 1 0 0 2 3 8 9	☐ 免税事業者 ☐ 登録予定					
	所在地	6 0 0 - 8 4 9 9 京都市下京区四条堀川西入唐津屋町536番地 MOMOビル5階 ※県名からお書き下さい。インボイス番号が無い場合は、免税事業者又は登録予定にチェックをお願いします。							
院長	フリガナ	ニホン タロウ	代表者印	生年 西暦 1970 年	自宅電話 075 - 803 - 6600				
	氏名	日本 太郎		生年 1 月 1 日	携帯電話 090 - 0000 - 0000				
	自宅住所	6 0 0 - 8 4 9 0 京都市下京区四条通大宮東入立中町495番地 四条大宮マンション802号							
	居住形態	☐ 持家(名義: ☐ 代表 ☐ 配偶者 ☐ 親族 ☐ その他) ☒ 借家・賃貸マンション(契約先: ☒ 代表 ☐ 配偶者 ☐ 親族 ☐ その他) ☐ その他() その他 ☐ 独身 ☒ 既婚							
開院日	2005 年 5 月 1 日	従業員	正社員 5 人 パート・アルバイト 5 人 その他 0 人	職種	医師 1 人 看護師 5 人 受付・カウンセラー 5 人				
	業務委託会社 ☐ なし ☒ あり(会社名:株式会社日本プラム(MS法人))								
	グループ院・提携医院の有無 ☐ なし ☒ あり(医院名:プラムクリニック河原町院)								
	確定申告	決算期	2018年度	2019年度	2020年度				
医院状況	売上高	101,245,521 円		116,221,544 円					
	営業利益	決算が無い場合は記載不要です。		45,212,552 円					
	所得金額	6,125,482 円		8,925,511 円					
	所得金額	32,565,542 円							
窓口	クレジット又は経理担当者名	フリガナ ニホン ジロウ 日本 次郎	苦情担当又は業務責任者	フリガナ ニホン ハナコ 日本 花子					
	メールアドレス	nihonihiro@iplum.com	メールアドレス	nihonhanako@iplum.com					
販売店ショッピングローン取扱希望状況	診療内容	☒ 自由診療(自費治療) ☐ 保険診療		主力治療 医療脱毛 二重術 アートメイク					
	治療内容	☒ 医療脱毛 ☒ 医療美顔 ☐ 医療痩身 ☐ 美容注射 ☐ 点滴 ☒ アートメイク ☒ GLP-1 ☐ その他ダイエット注射 ☒ 美容外科治療(☒ 二重術 ☐ 脂肪吸引 ☐ 豊胸術 ☒ その他美容外科治療) ☐ AGA治療 ☐ 再生医療 ☐ 歯科治療 ☐ 漢方 ☐ その他()							
	診察方法	☒ 対面診察 ☒ 遠隔診察(オンライン) ☐ 処方箋 ☐ その他()							
	販売方法	☒ 医療 ☒ 特定継続的役務提供の対象となる美容医療サービス ☒ 遠隔医療(オンライン) ☐ 訪問医療 ☐ その他(特役は、美容医療・脱毛等で1ヶ月以上のコース契約を取り扱う場合)							
	集客方法	☒ SNS ☒ Web広告 ☒ 紹介 ☒ アプリ ☐ YouTube ☐ 地方紙 ☐ 雑誌 ☐ その他()							
	販売区域	☐ 全国 ☐ 県内(所在地) ☐ 東北 ☐ 関東 ☐ 信越 ☐ 北陸 ☐ 東海 ☒ 近畿 ☐ 中国 ☐ 四国 ☐ 九州 ☐ 沖縄 ☐ その他()							
	顧客状況	男性比率 20 %	年 比 率	18才～19才 5 %	20才～29才 50 %	30才～39才 30 %	40才～49才 5 %	50才～59才 5 %	60才～ 5 %
	女性比率 80 %								
	利用可能決済	☒ JCB ☒ VISA ☒ Master ☒ キャッシュレス決済 ☐ その他							
	クレジット取引先	信販会社の取引企業がございましたら会社名を記載して下さい。 ※個別クレジットの取引先クレジット会社のことです。							
取引預金口座	金融機関名	支店名		預金種目	口座番号				
	京都銀行	堀川支店		☒ 普通 ☐ 当座	9 9 9 9 9 9 9				
	フリガナ 口座名義	プラムクリニック ニホンタロウ プラムクリニック 日本 太郎							

契 約 店 舗 一 覧 表

※店舗形態のFCIはフランチャイズ店になります。

No.	店舗形態	店舗名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1	☐ 直営 ☐ FC					
2	☐ 直営 ☐ FC					
3	☐ 直営 ☐ FC					
4	☐ 直営 ☐ FC					
5	☐ 直営 ☐ FC					
6	☐ 直営 ☐ FC					
7	☐ 直営 ☐ FC					
8	☐ 直営 ☐ FC					
9	☐ 直営 ☐ FC					
10	☐ 直営 ☐ FC					
11	☐ 直営 ☐ FC					
12	☐ 直営 ☐ FC					
13	☐ 直営 ☐ FC					
14	☐ 直営 ☐ FC					
15	☐ 直営 ☐ FC					
16	☐ 直営 ☐ FC					
17	☐ 直営 ☐ FC					
18	☐ 直営 ☐ FC					
19	☐ 直営 ☐ FC					
20	☐ 直営 ☐ FC					

事業計画書

住所 商号（屋号） 代表者	TEL	
	FAX	
	役職	
	担当	

※本書記載に関する連絡先・ご担当者様名等をご記入ください。

[注意]下記1.～4.の共通事項:年度の最初のマス目は直近月末時点の実績値。2マス目は今期末予測値。3マス目は来期予測値を記入。

1.店舗(拠点)数の推移

年 度	年 月	年 月	年 月
店舗(拠点数)	店	店	店

2.会員数の推移 ※会員数=(総会員・稼働会員数)←いずれか○

年 度	年 月	年 月	年 月
患者数	件	件	件

3.売上・利益計画(単位:万円)

年 度	年 月	年 月	年 月
売 上 高	万円	万円	万円
商品・役務 ・事業別の 売上シェア	万円	万円	万円
	万円	万円	万円
	万円	万円	万円
	万円	万円	万円
営 業 利 益	万円	万円	万円
経 常 利 益	万円	万円	万円
税 引 前 利 益	万円	万円	万円

※経常利益は売上高から原価(仕入)、販管費、利息、
収支を除いた利益。
※税引前利益は経常利益から突発的事象を加減した
利益。不明・予定がない場合は未記入で可。
(突発的事象…固定資産の売却による損益、貸倒等)
※商品・事業別シェアは区分可能な範囲で記入。
不明や単一商品(事業)の場合は、未記入で可。

4.借入金、返済予定(単位:万円)

年 度	年 月	年 月	年 月	備 考
借 入 残 金	万円	万円	万円	■返済原資(複数選択可・左記の表へ記入) 1.経常運転資金 2.設備投資資金 3.借換資金 4.赤字補填資金 5.その他
返済予定額	万円	万円	万円	
返済原資(番号を記入)				

5.今後2年間の事業計画

※有・無・未定/検討中のいずれかに○印。

区分	事業計画の種類	有	無	未定/ 検討中	※有の場合は具体的な内容を記入。
商品・役務	・売上拡大が見込める新施術・コースの投入予定				
	・既存商品の販売ルート拡大予定(個人・法人問わず)				
	・既存施術・コースの販売価格変更予定				
	・コース有効期限の延長、短縮予定				
事業販売	・新規事業の立ち上げ予定				
	・ターゲット顧客層(年齢・職業・地域など)の変更予定				
	・集客方法、広告宣伝方法の追加または変更予定				
財務	・金融商品(株式、投資信託など)への投資予定				
	・不動産の取得、売却予定				
	・銀行借入(または他の資金調達先)の追加予定				

6.本業・別事業の種類とその割合

①主たる事業

業	%
---	---

②別事業1

	%
--	---

②別事業2

	%
--	---

※例:クリニック事業:80%
化粧品卸し:20%

7.企業方向性(拡大・維持重点課題)、経営理念、など ※あれば記入。

【別紙資料の有無 … 有・無】

記入例

中

事業計画書

書式④

住 所 商号（屋号） 代 表 者	TEL	000-000-0000
	FAX	000-000-0000
	役職	代表
	担当	〇〇〇〇〇〇

ゴム印可

※本書記載に関する連絡先・ご担当者様名等をご記入ください。

[注意]下記1.～4.の共通 将来3年間での出店予定 年間にお客様と契約する件数 入。

1.店舗(拠点)数の推移

年 度	今年末	来年末	再来年末
店舗(拠点数)	1 店	1 店	2 店

2.会員数・患者数

年 度	今年末	来年末	再来年末
患者数	1000 件	1,500 件	2,500 件

3.売上・利益計画(単位:万円)

年 度	今年末	来年末	再来年末
売 上 高	13,000 万円	16,000 万円	26,000 万円
商品・役務 ・事業別の 売上シェア	治療費	12,000 万円	15,000 万円
	不動産	1,000 万円	1,000 万円
		万円	万円
		万円	万円
営 業 利 益	1,500 万円	2,000 万円	2,500 万円
経 常 利 益	1,500 万円	2,000 万円	2,500 万円
税 引 前 利 益	万円	万円	万円

将来3年間の売上・利益状況

将来の予想になりますので、1年分の合計で今年、来年、再来年分の予定又は計画の数字を記載して下さい。尚、不明な箇所があれば後日ヒラリングにて確認しますので空欄でも大丈夫です。また、自社で事業計画書を作成していれば、貴社書式を提出して頂いても問題御座いません。

4.借入金、返済予定(単位:万円)

年 度	今年末	来年末	再来年末	備 考
借 入 残 金	5000 万円	4000 万円	3000 万円	■ 返済原資(複数選択可・左記の表へ記入) 1.経常運転資金 2.設備投資資金 3.借換資金 4.赤字補填資金 5.その他
返済予定額	1000 万円	1000 万円	1000 万円	
返済原資(番号を記入)	1.2	1.2	1.2	

将来3年間の資金調達・返済状況

5.今後2年間の事業計画

区分	事業計画の種類	有	無	未定/検討中	※有の場合は具体的な内容を記入。
商品・役務	・売上拡大が見込める新施術・コースの投入予定	○			新機器の導入、遠隔治療の導入
	・既存商品の販売ルート拡大予定(個人・法人問わず)		○		
	・既存施術・コースの販売価格変更予定		○		
	・コース有効期限の延長、短縮予定		○		
事業販売	・新規事業の立ち上げ予定	○			医療脱毛専用クリニックの立上げ
	・ターゲット顧客層(年齢・職業・地域など)の変更予定	○			1年内に医療法人化を予定
	・集客方法、広告宣伝方法の追加または変更予定	○			新たにInstagramによる集客、Web広告
財務	・金融商品(株式、投資信託など)への投資予定		○		
	・不動産の取得、売却予定	○			自社ビル建設予定
	・銀行借入(または他の資金調達先)の追加予定	○			移転改装にて設備資金により調達予定

新たな事業等に計画があれば記載下さい。

6.本業・別事業の種類とその割合

①主たる事業

クリニック業	90 %
--------	------

②別事業1

不動産	10 %
-----	------

②別事業2

	%
--	---

※例:エステ事業:80%
化粧品卸し:20%

7.企業方向性(拡大・維持重点課題)、経営理念、など ※あれば記入。

【別紙資料の有無 … 有・無】

今後の経営方針等の計画がございましたら記載して下さい。
例:1年後に法人化して都内にて分院を増やす予定

職務経歴兼個人資産・負債状況等申告書

書式⑤

氏名	
----	--

■職務経歴

期 間 (西暦年/月～西暦年/月)	職務経歴(会社名・職種・業務内容・部署・役職等をご記入ください。)
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	

■個人資産・負債状況 (※当申告書の記載は任意です。可能な範囲でご回答ください。)

項 目		資 産 状 況		合計金額 (時価相場金額)
資 産	預貯金合計	※合 計	行の預貯金合計金額。 ☐ なし	万円
	有価証券	※合 計	社の合計。 ☐ なし	万円
	所有不動産	☐ 一戸建て ☐ マンション ☐ ビル ☐ その他 ☐ なし		万円
				万円
負 債	住宅ローン	借入先()	☐ なし	万円
	借入(銀行・公的機関)	※合 計	社の借入合計金額。 ☐ なし	万円
	借入(上記以外)	※合 計	社の借入合計金額。 ☐ なし	万円
				万円
返 済	負債に対する 年間返済金額	月額 万円×12ヶ月 + 賞与月加算額(年間) 万円 ☐ なし		万円

○特記事項:

※ご記入いただきました内容は、割賦販売法に基づく「加盟店調査」の目的に利用させていただきます。当該情報は、当社以外へ口外または情報提供することは一切ありません。

※申告いただきました経歴・個人資産・負債についての確認調査は致しません。また、証明書等の書類も不要です。

※記載事項について補足事項やその他申告事項等がある場合は、「特記事項」欄へその内容をご記入ください。

「ご記入例」

西暦で記入 【例】2022/03

西暦で記入 【例】2015/07

所有不動産がある場合は、該当するものにチェックをお願い致します。

銀行または金融公庫などの公的機関より借り入れがある場合にご記入ください。

上記以外に借り入れがある場合にご記入ください。

月間の合計返済金額をご記入ください。

職務経歴兼個人資産・負債状況等申告書

書式⑤

氏名

■職務経歴

期 間 (西暦年/月～西暦年/月)	職務経歴(会社名・職種・業務内容・部署・役職等をご記入ください。)
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	
/ ~ /	

■個人資産・負債状況 (※当申告書の記載は任意です。可能な範囲でご回答ください。)

項 目		資 産 状 況		合計金額 (時価相場金額)
資 産	預貯金合計	※合 計	行の預貯金合計金額。	万円
	有価証券	※合 計	社の合計。	万円
	所有不動産	□一戸建て □マンション □ビル □その他		万円
				万円
負 債	住宅ローン	借入先(	)	万円
	借入(銀行・公的機関)	※合 計	社の借入合計金額。	万円
	借入(上記以外)	※合 計	社の借入合計金額。	万円
				万円
返 済	負債に対する 年間返済金額	月額	万円×12ヶ月 + 賞与月加算額(年間)	万円

○特記事項:

※ご記入いただきました内容は、割賦販売法に基づく「加盟店調査」の目的に利用させていただきます。当該情報は、当社以外へ口外または情報提供することは一切ありません。
※申告いただきました経歴・個人資産・負債についての確認調査は致しません。また、証明書等の書類も不要です。
※記載事項について補足事項やその他申告事項等がある場合は、「特記事項」欄へその内容をご記入ください。

お名前を、フルネームでご記入ください。

【例】
・ ㈱日本ブラム（クレジット業）営業部
2015/10営業部長就任 2020/07退職
・ 〇〇ビューティークリニック（美容医療クリニック）
2011/04事務長就任 2014/3退職
・ 株式会社A B C（コンサル業）
2022/04設立 代表取締役就任 現在に至る。
※枠内に入力仕切れない場合は、特記事項欄に記入又は別紙にてご対応ください。

預貯金のある銀行・信用金庫などの合計社数をご記入ください。

国債・地方債・社債や株券・投資信託の受益証券などの取引のある合計社数をご記入ください。

合計金額またはおおよその時価相場価格をご記入ください。

住宅ローン借入先（銀行名等）をご記入ください。

年間の合計返済金額をご記入ください。

特別事項がある場合は、ご記入ください。