

デビット端末自己点検表

年 月 度

(コピーしてご利用下さい)

点検項目	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	曜日																																	
1. 端末外観に異常がないか確認する (①～④を確認して、異常がなければ「○」を記入。異常があれば「×」を記入して下さい。)																																		
①ネジを無理に外そうとした跡がないか。																																		
②穴が開けられていないか。																																		
③その他無理にこじ開けようとした跡がないか。																																		
④異物(小型カメラなど)が取り付けられた形跡がないか。																																		
2. 封印シール等に異常がないか確認する (①～③を確認して、「○」「×」で記入。)																																		
①シールが切られていないか。																																		
②シールをはがした跡がないか。																																		
③シールが偽造されていないか。																																		
3. 端末に電源を入れ正常に動作するか確認する(「○」「×」で記入。)																																		
4. 防犯カメラにテンキー部分が映らないことを確認する(「○」「×」で記入。)																																		
5. 「利用注意事項」を掲出している(「○」「×」で記入。)																																		
6. 「口座引落確認書」をお持ち帰り頂いている(「○」「×」で記入。)																																		
7. ガイドライン確認会の実施 (月1回実施し、実施日に「○」を記入。)																																		
8. 安全管理担当者 確認欄 (確認後、「○」を記入)																																		
<p>(重要)</p> <p>1 上記に、項目7. は月に一度点検。それ以外は毎日点検。</p> <p style="text-align: center;">必ず 2名 別々の方を記名して下さい</p>																<p>***連絡欄***</p> <p style="text-align: center;">お気づきの点、ご要望などございましたらご記入下さい。</p>																		
安全管理担当者		役職	氏名		確認印																													
安全管理責任者 <small>*風営法上の[営業所の管理者]</small>		役職	氏名		確認印																													
デビット端末 設置店名 / 電話番号																<p style="color: red;">点検異常時連絡先</p> <p style="text-align: center;">(株)日本決済情報センター ヘルプデスク</p> <p style="text-align: center;">TEL:03-6430-9374</p>																		
店名	— — ※店舗名の記載をお願い致します																																	
電話番号	— —																																	
<p>毎月、月初5日までに (株)日本決済情報センター 03-6430-9372 へ F A X して下さい。</p>																																		

弊社ホームページからも印刷出来ます。

Ver.20190301