様式８

**導入スケジュール**

**【導入スケジュールについて】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相手先** | **５月** | **６月** | **７月** | **８月** | **９月** | **１０月** | **１１月** | **１２月** | **１月** | **２月** |
| 提案者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 交通部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他（POSレジ業者など） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※１　導入までのスケジュールを可能な限り詳細に記入すること。

※２　電子マネー決済に係るPOSレジ端末の検定が必要な場合はその旨のスケジュールも記載すること。（必要性の有無は必ず各社で確認しておくこと）

※３　上記、表内で過不足があれば、適宜編集及び別紙を用いても構わない。