

下記のフォームにお客様情報をご記入ください。ご応募の際、必要事項に不備があった場合は、無効となります。予めご了承ください。お申込みいただく前に、必ず応募方法・注意事項をお読みください。

フリガナ	姓	名	性別	年齢
お名前				
ご住所	〒 <input type="text"/>	都道府県	市区町村	
電話番号	(<input type="text"/>) - <input type="text"/>	E-mail		
ご購入商品	<input type="checkbox"/> ブラウン	<input type="checkbox"/> ダークブラウン	<input type="checkbox"/> ソフトブラック	
キャンペーンやお得な情報を配信しております。 配信をご希望されますか？			<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

ご購入いただきましたレシート原本または納品書原本を本紙裏面へ貼付けてください。
※レシートまたは納品書のコピーは無効です。2024年3月1日以後の対象商品購入レシート原本では無いものは無効となります。

书 据 认 告

フリガナ								
口座名義人								
振込先	金融機関コード(4桁)				金融機関名			
					銀行・信金 農協・信組			
	支店コード(3桁)				支店名			
					本店・支店 出張所			
預金種別	普通・当座 貯蓄		口座番号					

※ ゆうちょ銀行の場合は、支店コードに店番、支店名に店名（漢数字3桁）をご記入ください。

アンケートにお答えください

Q1. 本商品の購入動機（理由）を教えてください。

Q2 使用された部分を教えてください。

生え際 分け目 こめかみ(耳の周り) 前頭部 後頭部 襟足
髪全体 その他()

Q3. カラースティックを使用する頻度を教えてください。

□毎日 □週に2~3回 □週に1回 □1ヶ月に1回 □3ヶ月に1回 □その他()

Q4. ご購入された商品をどのくらいの期間使用しましたか？

□7日 □8~10日 □11~14日 □15日以上

Q5. ご満足いただけなかった理由を詳しくお教えください。(50文字以上)