

香りサフロン柔軟剤リニューアル記念返金キャンペーン申込書

香りサフロン柔軟剤パヒュームドヨーロッパをご購入いただきありがとうございました。
必要事項を記入の上、ご購入いただいた商品の領収書を下記の「領収書添付欄」に貼り、商品とともにキャンペーン事務局あてにご発送ください。
キャンペーン対象は、対象商品をキャンペーン期間内(2020年10月26日より2021年3月31日までの到着分まで)に申し込まれた場合の対象となります。詳しくは案内ページをご確認ください。

※全てご記入ください

| | | | |
|------|---|------|-----|
| お名前 | フリガナ | 性別 | 年齢 |
| | | 女・男 | 才 |
| ご住所 | 〒 | 都道府県 | 市道区 |
| | | | |
| 電話番号 | | | |
| 購入商品 | <input type="checkbox"/> 香りサフロン柔軟剤 パヒュームドヨーロッパ ローズブーケの香り | | |
| | <input type="checkbox"/> 香りサフロン柔軟剤 パヒュームドヨーロッパ ライムバジルの香り | | |
| | <input type="checkbox"/> 香りサフロン柔軟剤 パヒュームドヨーロッパ ミュゲコットンの香り | | |
| 購入店舗 | | | |

■アンケート

Q1. 香りサフロン柔軟剤商品を購入した理由は何ですか？

価格 POPや販促物 商品自体(見た目) 商品の香り見本 店員のおすすめ その他()

Q2. ご満足いただけなかった理由を教えてください。

Q3. 過去に香りサフロン柔軟剤を使用したことがありますか？あれば商品名を教えてください。

Q4. 本品をご購入直前に使用されていた、または普段使用されている商品を教えてください。

Q5. 改善点等アドバイスをお願いします。

以上です。アンケートにご協力ありがとうございました。

※ご記入いただいた内容に関しましては、当キャンペーン関連事業処理のみに使用させていただきます。

■下記に購入時のレシートまたは領収書の原本(コピー不可)を添付してください。

領収書添付欄