

【申込書】 ECLAS チャコールクレンズ 返金保証キャンペーン

申込用紙 申込の際にこちらを印刷してご記入ください。

- ・以下の内容を全てご記入後、製品・附属品・本書面・お買上げ明細書原本をセットでご郵送ください。
- ・必ずすべての項目をご記入ください。※ボールペンなどでご記入ください。
- ・お手数ですがアンケートのご回答もお願いいたします。今後のサービス改善に使用させていただきます。

お名前		性別	男・女	年齢	歳
ご住所	〒 □□□-□□□□				
電話番号	-	-	ご職業		
E-mail	@				
金融機関名			支店名		
預金種別		口座番号		口座名義	
返金理由	※肌に合わないと感じた場合、商品使用後の肌の状態・使用回数・併用した商品があればその商品名もご記入下さい。				

◆ アンケート

誠にお手数ですが、以下の質問事項に対するご回答をご記入ください。今後のサービス改善に使用させていただきます。

設問1：ECLAS チャコールクレンズを購入した決め手はなんですか？
設問2：気になる肌の悩みはありますか？
設問3：基礎化粧品を購入する際に重視する点はありますか？
設問4：購入したいと考えているエイジングスキンケア商品がありますか？またその理由も教えてください。

【注意事項】

※こちらの申込書は、商品とともにご返送ください。

※記載漏れ若しくは虚偽情報の記載があった場合、又は内容が不十分でアンケートの設問への回答になっていないと弊社が判断する記載があった場合、応募要件を満たしていないものと取り扱わせていただく場合があります。

ご協力ありがとうございました。