「プレミアム抗菌の防臭力にご満足いただけなかったら全額返金キャンペーン」
指定応募用紙

応募用紙に必要事項を全てご記入のうえ、ご購入時のレシート（※コピー不可）を貼付してください。
お送りいただいた応募用紙、レシートは返却できませんので、ご了承ください。
※黒ボールペンなどで枠内にはっきりとご記入ください。該当する欄には○を付けてください。

ご住所	フリガナ 〒 □□□－□□□□		
お名前	フリガナ	性別	男　・　女
		年齢	歳
電話番号			
ご購入商品名	ご購入された商品を○で囲んでください 1. トップ HYGIA 本体 450g　3. トップ HYGIA 本体大ボトル 660g　5. つめかえ用超特大 1300g 2. トップ HYGIA 本体お試し品 380g　4. つめかえ用 360g		
ご購入店	□DCM カーマ（ヤスサキワイホームセンター） □DCM ダイキ　□DCM ホーマック　□DCM サンワ　店		

アンケート❶ 直前まで使っていた商品を○で囲んでください

1. トップ NANOX
2. アタック Neo
3. アタック Neo 抗菌
4. アタック 抗菌 EX スーパークリアジェル
5. アリエール イオンパワージェル
6. その他（　）

アンケート❷ ご満足いただけなかった理由を○で囲んでください

1. 着る時のニオイ
2. 洗濯物を干す時のニオイ
3. 洗濯物をたたむ時のニオイ
4. 汚れ落ち
5. 洗い上がり
6. その他（　）

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

レシート貼付欄（コピー不可）

レシート（コピー不可）をお貼りください。
※レシートがない場合、コピー貼付の場合は無効です。※対象商品部分を○で囲んでください。
※はがれないようテープなどでしっかりお貼りください。

【レシートについて】
●レシートにご購入日・ご購入商品名・ご購入金額・ご購入店の記載がないものは無効になります。
●クレジットカードお客様控えでは、ご応募できませんのでご了承ください。
●カード番号等の個人情報が記載されているレシートは、その部分は切り取るか、塗りつぶしてください。
●レシートに商品名が表示されない場合には、対象金額に○をつけてください。

お送りいただく物

①対象商品
②指定応募用紙（必要事項をご記入ください）
③購入レシート（DCM グループ店でご購入されたレシートをご使用ください。コピー不可。本用紙の指定箇所に貼付ください。）

【送り先】
〒335-0034　埼玉県戸田市笹目 7-4-8
「プレミアム抗菌の防臭力にご満足いただけなかったら全額返金キャンペーン」事務局　宛