

郵便はがき

7 0 2 - 8 7 9 0

おそれいますが  
所定の郵便  
料金分の切手を  
お貼りください

日本郵便株式会社 岡山南郵便局 私書箱第9号

ガム・プレミアムシリーズ  
満足保証キャンペーン  
事務局

※すべての欄を必ずご記入ください。未記入の場合は無効となります。

(ふりがな)			性別	いずれかを○で 囲んでください
お名前	姓	名	男・女・その他	回答しない
ご住所	〒□□□□□□□□		都道府県	年齢
お電話番号	( ) -			歳
対象商品 いずれかの □に✓を 入れて ください	<input type="checkbox"/> ガム・プレミアムデンタルペースト メディカルハーブミント <input type="checkbox"/> ガム・プレミアムデンタルペースト ナチュラルハーブミント <input type="checkbox"/> ガム・プレミアムデンタルペースト ハグキケア <input type="checkbox"/> ガム・プレミアムデンタルペースト ハグキケア うるおい実感 <input type="checkbox"/> ガム・プレミアムデンタルペースト 知覚過敏ケア リフレッシュシトラス <input type="checkbox"/> ガム・プレミアムデンタルペースト 知覚過敏ケア マイルドハーブ			

### 商品箱バーコード(原本)貼付欄

※コピー不可。欠けているものも不可。

こちらにバーコード(原本)をはがれないように、テープでしっかりとお貼りください。



全体を切り取り、貼り付けてください。

次の場合はお申し込みが無効になります。

- 対象商品以外のバーコードやコピーされたバーコードでのお申し込みの場合
- バーコードが判読できない場合
- 郵送中にバーコードが剥がれ落ちた場合

### 購入レシート(原本)貼付欄

※コピー不可。欠けているものも不可。

こちらにレシート(原本)をはがれないように、「お買い上げ店舗名」、「日付」、「対象商品名と購入金額」、「お買い上げ合計金額」が見えるように折りたたみ、テープでしっかりとお貼りください。  
わかりやすいように、対象商品に下線をひいてください。



お申し込みいただいたものはすべてご返却できません。

次の場合はお申し込みが無効になります。

- 対象商品以外のレシートやコピーされたレシートでのお申し込みの場合
- レシートが判読できない場合
- 郵送中にレシートが剥がれ落ちた場合
- クレジットカードや電子マネーでお買い上げの場合、レシート下部のカード情報を切り取り、お買い上げ情報が記載された部分のみお貼りください。
- 同時に複数ご購入された場合は、価格が最も高い1点分のみを返金の対象とさせていただきます。
- セロハンテープでレシートを貼る際には、印字が消える場合がありますので印字部分を選ってお貼りください。

### お申し込みハガキの作り方

#### ①プリンターで出力

プリンターの設定を「A4サイズ」「横向き」「ページの拡大/縮小:しない」にして、このPDFをA4サイズの普通紙に印刷してください。

#### ②ハガキサイズに切り取る

印刷した用紙のお申し込みハガキ外枠のキリトリ線にそって切り取ります。切り取ったお申し込みハガキを、中央のヤマオリ線で印刷された面を外側にして二つ折りにします。印刷されていない面をのりなどでしっかりと貼り合わせてください。

※貼り合わせが不十分な場合、封書扱いになることがあります。空洞ができないよう、しっかりと貼り合わせてください。

#### ③必要事項を記入し、レシートとバーコードを貼る。

必要事項を記入し、対象商品ご購入時のレシートと商品箱バーコード(いずれも原本)を貼付欄に貼って、所定の切手を貼ってお送りください。

#### オンラインショップなどでご購入の場合

レシートにかえて納品書または配送伝票などの「購入日・購入店舗名・対象商品名と購入金額・お買い上げ合計金額」の記載があるものを貼付してください。大きくて貼付できない場合は、お申し込みハガキ・バーコードと合わせて封書に入れてお申し込みください(必要料金分の切手必要)。

お申し込みいただく場合、お申し込み要項などにご同意いただいたものとみなします。

レシート有効期間:2026年3月30日(月)~6月30日(火)

お申し込み締切 | 2026年7月31日(金) ※当日消印有効