

※この書面はSnore Circleの30日間返金保証をご適用いただくための必須内容となります。

(任意) と記載されている以外のすべての項目にご記入ください。

1.ご返品理由

- 効果が感じられなかった
 使用方法が難しい・分からない
 デザインが思ったものと違う
 その他
()

2.ご返品一番理由を具体的に記入ください

(例) 効果が感じれなかった etc...

3.追加してほしいと思う機能は？

4.その他、製品についてのご意見・ご感想を

5.類似品をお持ちですか？

お持ちの場合は製品名をご記入ください。

6.ご購入された理由を具体的に記入ください。

(例) いびきを改善したかった etc

7. Snore Circleを購入前から見たことはありますか？

ありの場合ご覧になった場所をご記入ください。

8.ご年代をお選びください (任意)

- 10代 40代
 20代 50代
 30代 60代

9.ご職業をお選びください (任意)

- 会社員 自営業
 専業主婦 専門職
 学生 教職
 パート・アルバイト その他 ()

お客様情報記入欄

返金先口座情報 ※ご本人様口座のみ対応いたします。

名前

銀行名

電話番号

支店名

住所 〒

口座種別

返金コード：

口座番号

ご名義人名 (カタカナ)

- 返品期間保証および保証対象についての注意点を確認しました。