

30日間返金保証お申込み用紙

※この書面は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・合わなかった

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)効果が感じられなかった 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.この製品を 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。