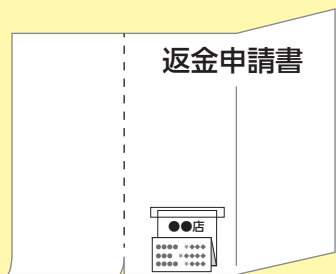


返金申請の際にご用意いただくもの

※対象製品は、〈返金保証〉シール(右図)が貼付されている商品に限ります。



リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4枚入り) 税込¥1,540 の場合



✂ 切り離してください

① 返金申請書

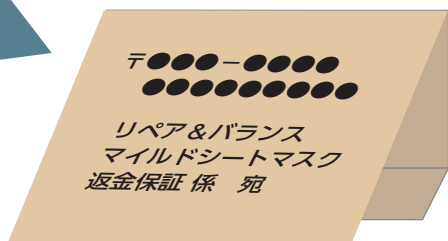
必ず、必要事項を記入し、レシートまたは納品書の原本を貼付してください。※コピー不可



② 商品

使用されなかった分も合わせて、箱ごと

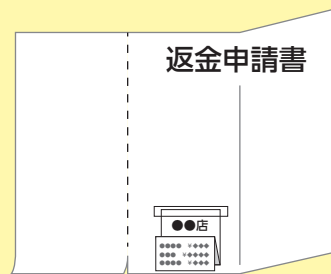
※ご使用済みの商品は、開封後の液漏れ防止の為、ビニール袋等に入れてのご送付をお願いします。



送料参照：定形外郵便 250g以下 送料¥250(2020年9月1日現在)
※目安の為、都度お確かめください。

◆リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4枚入り) 税込¥1,540 の場合は、使用されなかった枚数分も合わせて、〈返金保証〉シールが貼付されている 箱ごと返送をお願いします。

リペア&バランス マイルドシートマスク トライアル (1包) 税込¥396 の場合



✂ 切り離してください

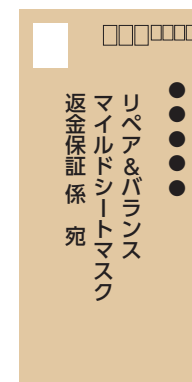
① 返金申請書

必ず、必要事項を記入し、レシートまたは納品書の原本を貼付してください。※コピー不可



② 商品

※開封後の液漏れ防止の為、ビニール袋等に入れてのご送付をお願いします。



送料参照：定形郵便 送料¥94(2020年9月1日現在)
※目安の為、都度お確かめください。

送料はお客様負担とさせていただきます。
※着払い不可。

| | |
|----------|--|
| 返金保証概要 | <p><返金保証シール>が貼付されている対象製品(リペア&バランス マイルドシートマスク / マイルドシートマスクトライアル)が万が一お肌に合わなかった場合は、製品購入後 30 日以内に返金申請をいただくと、購入代金を全額返金いたします。</p> <p>※レシートや明細書に記載の製品購入日より 30 日間以内の申請のみとさせていただきます。(当日消印有効)</p> <p>※本申請は、1 世帯につき 1 回限り、1 点のみとさせていただきます。</p> <p>※18 歳未満の方は本キャンペーンにご参加いただけませんので、保護者の方がお申込みください。</p> <p>※対象製品の購入金額のみ返金させていただきます。</p> <p>※返金の金額は 1,540 円(税込)が上限となります。</p> |
| 対象製品 | <p>返金保証キャンペーンのシールが貼付されている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4 枚入り) 税込 ¥1,540 ・リペア&バランス マイルドシートマスクトライアル (1 包) 税込 ¥396 <p>※上記製品以外、また、返金保証シールが添付されていない製品は対象外となりますのでご注意ください。</p> <p>※一部店舗で取り扱っていない場合があります。</p> |
| 返金受付対応期間 | <p>レシートや納品書に記載の製品購入日付より 30 日以内の申請が対象となります。</p> <p>※当日消印有効</p> |
| 申請方法 | <p>①レシート / 領収書、明細書 / 納品書等の製品購入がわかるものをご用意ください。そちらに記載されている製品購入日より、30 日以内に申請可能かご確認ください。(当日消印有効)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・購入日・購入製品名・購入金額・購入店名 or サイト名の記載がないものは無効とさせていただきます。 ・クレジットカードお客様控えでは、お申込みできませんのでご了承ください。 ・クレジットカードをご利用の方は、レシートや明細書記載のお客様個人情報(会員番号、有効期限、支払方法など)を塗りつぶしてお送りください。 ・お申込みいただいた方は別名義の納品書、領収書または明細書は無効とさせていただきます。 <p>②使用したことがわかる、対象製品現品</p> <ul style="list-style-type: none"> ※使用後の液漏れ等防止の為、ビニール袋等に入れてのご送付をお願いします。 ※リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4 枚入り) 税込 ¥1,540 の場合は、使用されなかった残数分も合わせて、(返金保証)シールが貼付されている箱ごと返送をお願いします。 <p>③[30 日間返金保証 返金申請書]に必要事項をご記入頂き、①の原本(コピー不可)を指定の場所に貼付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※①の貼付が無い場合は無効です。 ※①が長かったり大きい場合は折りたたんでください。 <p>④②と③を封筒に入れ、応募先まで申請してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※送料はお客様負担とさせていただきます。 <p><返金保証>シールが貼付された箱・パッケージを破棄された場合や、レシート・納品書(購買証明)が無い場合は、返金受付対象外となります。</p> |
| 送付先 | <p>〒540-0005 大阪市中央区上町 1 丁目 4-1 株式会社明色化粧品 「リペア&バランス マイルドシートマスク 返金保証」係</p> <p>※送料はお客様負担とさせていただきます。</p> <p>※着払いでのお申込みは受付できませんので予めご了承ください。</p> |
| 返金方法 | <p>リペア&バランス マイルドシートマスク 返金保証係より、お客様指定口座への振り込みにて返金させていただきます。返金の金額は、1,540 円(税込)が上限となります。ご送付頂いた返金申請書到着後より約 2 週間前後での対応を予定しておりますが、やむを得ない事情により遅れる場合がございますので、予めご了承ください。</p> <p>控除対象となる金額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クーポン等により割引がある場合、当該クーポン等相当額 ・対象製品以外の代金 <p>※製品以外の私物等が同梱されていた場合に返送する際の配送料は、返金額より差し引かせていただきます。</p> <p>※返金は、銀行口座への振込により行うこととし、銀行口座をご購入いただいた方およびその家族の方の名義に限らせていただきます。(ゆうちょ銀行は取扱できませんのでご了承ください。)</p> <p>※返金申請書の到着後、申請内容の確認を行った上で返金させていただきます。</p> <p>※返金完了のご連絡は、お客様の指定口座への振り込みをもってかえさせていただきます。</p> |

お問い合わせ先

株式会社明色化粧品

「リペア&バランス マイルドシートマスク 返金保証」係

電話番号 ☎0120-12-4680

受付時間：平日 9:30 ~ 18:00 (土・日・祝 休み)

送付時に、本申請書を必ず同梱してください。

リペア&バランス マイルドシートマスク 30 日間返金保証 返金申請書

お申込みいただく前、必ずお読みください。

【返金申請に関する注意事項】

- 本返金申請のお申込みは、1 世帯につき 1 回限り、1 点のみとさせていただきます。
 - 対象製品の購入金額のみ返金させていただきます。
 - レシートや納品書に記載の製品購入日付より 30 日以内の申請が対象となります。※当日消印有効
 - レシートや納品書(購買証明)のご利用は、製品の購入者のみ有効です。
 - <返金保証>シールが貼付された箱・パッケージを破棄された場合や、レシート・納品書(購買証明)が無い場合は、返金受付対象外となります。
 - 返送時の送料はお客様負担とさせていただきます。
- 送料参照：
- ・リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4 枚入り) の場合、定形外郵便 250g 以下 送料 ¥250
 - ・リペア&バランス マイルドシートマスクトライアル (1 包) の場合、定形郵便 送料 ¥94
 - ※目安の為、都度お確かめください。
- 返金の金額は、1,540 円(税込)が上限となります。
 - ご送付いただいた申請書と納品書、またご使用後の製品は返却いたしかねますので予めご了承ください。
 - 返金申請書に不備がある場合は無効とさせていただきます。この場合も申請書と納品書、またご使用後の製品は返却および返金はいたしかねます。
 - 不正の申請があった場合は無効とさせていただきますので予めご了承ください。
 - 電話、FAX でのお申込みは受け付けておりません。指定の返金申請書をダウンロードのうえ印刷し、必要事項をご記入ください。レシートや納品書等の製品購買証明がわかるものを、返金申請書に貼付し、使用したことがわかる対象製品現品と共に送付ください。また、返金申請書の印刷ができない場合は、封筒と便箋等をご用意いただき、返金申請書の PDF の必要事項をご記入のうえ同封してご送付ください。
 - インターネットフリーマーケット・オークション、個人売買などによる購入製品は申請の対象外となります。
 - 本返金申請は、日本にお住まいの方に限らせていただきます。
 - 本返金申請のお問い合わせおよび申請受付は、弊社「リペア&バランス マイルドシートマスク返金保証」係のみでの受付となります。店舗(購入サイト)では受け付けておりません。
 - 返金申請の取り消しはできません。また、申請内容に不備があった場合でも、申請準備に関わる費用の返金はいたしかねます。
 - 申請頂いた内容について、弊社よりご連絡させていただく場合がございますので予めご了承ください。
 - 店舗のポイントサービスをご利用された場合、納品書にポイントによるお支払い額と現金でのお支払い額の両方、もしくは合計が明記されているれば、その合計金額分が返金対象となります。納品書にポイントを除いた金額のみ記載されている場合は、納品書に記載されている金額が返金対象となります。
 - 18 歳未満の方は本キャンペーンにご参加いただけませんので、保護者の方がお申込みください。
 - 本返金保証の返金申請紙と同封物(レシートや納品書、使用後の製品)は申請いただいた日から原則として 6 か月以内に破棄いたします。
- 個人情報の取り扱いについて
- ご記入いただきました個人情報は、本返金保証の返金発送目的のみに利用させていただきます。
 - アンケートで取得した情報は、個人を特定しない統計情報として製品開発のほか、お客様サービスの向上のために利用させていただきます。
 - お客様の個人情報をお客様の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示・提示することはありません。(法令等により開示を求められた場合を除く)
 - その他の個人情報の取り扱いに関しましては、明色化粧品 (<https://www.meishoku.co.jp/privacy/>) ホームページの個人情報保護方針をご参照ください。

レシートを貼付してください。

送付物 確認チェックリスト

(ご送付前に、再度ご確認ください)

- レシートまたは納品書(原本)を同梱し、対象製品購入日付より 30 日以内の申請が可能なか
- 使用したことがわかる対象製品

<返金保証>シールは貼付されていますか?

ビニール袋等に入れましたか?

- 返金申請書

確認事項欄は、ご確認・ご了承いただきましたか?

お客様情報記入欄は記入しましたか?

確認事項

- 左記「個人情報の取り扱いについて」をご確認・ご了承いただいた方は下記チェック欄に✓を記入してください。
 - 個人情報の収集および管理、使用目的について確認・了承いたしました。
 - 返金保証概要及び、左記【返金申請に関する注意事項】を全てお読みいただいた方はチェック欄に✓を記入してください。
 - 返金保証概要及び返金申請に関する注意事項を確認・了承いたしました。
- ※チェックいただけない場合はご応募を無効とさせていただきます。

お客様情報記入欄 ※印は記入必須項目です。

フリガナ メイシヨク ハナコ

お名前* 明色 花子 年齢 30 性別 男性・女性

住所* 〒 123-4567

〇〇〇 (都道府県) △△△ (市区町村)

×××××××××× 1-2-3

電話番号* 012-3456-7890

購入日* 2020 年 ▲ 月 ■ 日

銀行・金融機関振込先情報*

□座名義人 (カタカナ) メイシヨク ハナコ

金融機関名 〇× 銀行 信金・農協 1 2 3 4
信組・労金・漁協

支店名 △□ 支店 出張所 5 6 7
営業所

□座種別 (普通)(総合) □座番号 (右詰め) 1 2 3 4 5 6 7

ゆうちょ銀行は取扱できませんのでご了承ください。

お手数ですがアンケートにご協力お願いいたします。
製品・サービスの改善に活用させていただきます。

- お肌に合わなかった理由を教えてください。(複数回答可)
 - ヒリヒリした 赤みがでた かゆくなった 肌が荒れた
 - その他(ご自由に下記欄に記載ください)
- 本製品はどこでお知りになりましたか？(複数回答可)
 - 店頭() リペア&バランスのホームページ
 - Twitter Instagram その他 SNS()
 - インターネットの広告 雑誌
 - その他()
- 本返金保証は購入のきっかけになりましたか？
 - はい / いいえ

キリトリ線 ✂

谷折り線

こちらは記入例となります。

| | |
|----------|---|
| 返金保証概要 | <p><返金保証シール>が貼付されている対象製品(リペア&バランス マイルドシートマスク/マイルドシートマスクトライアル)が万が一お肌に合わなかった場合は、製品購入後30日以内に返金申請をいただくと、購入代金を全額返金いたします。</p> <p>※レシートや明細書に記載の製品購入日より30日間以内の申請のみとさせていただきます。(当日消印有効)</p> <p>※本申請は、1世帯につき1回限り、1点のみとさせていただきます。</p> <p>※18歳未満の方は本キャンペーンにご参加いただけませんので、保護者の方がお申込みください。</p> <p>※対象製品の購入金額のみ返金させていただきます。</p> <p>※返金の金額は1,540円(税込)が上限となります。</p> |
| 対象製品 | <p>返金保証キャンペーンのシールが貼付されている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4枚入り) 税込¥1,540 ・リペア&バランス マイルドシートマスクトライアル (1包) 税込¥396 <p>※上記製品以外、また、返金保証シールが添付されていない製品は対象外となりますのでご注意ください。</p> <p>※一部店舗で取り扱っていない場合があります。</p> |
| 返金受付対応期間 | <p>レシートや納品書に記載の製品購入日付より30日以内の申請が対象となります。</p> <p>※当日消印有効</p> |
| 申請方法 | <p>①レシート/領収書、明細書/納品書等の製品購入がわかるものをご用意ください。そちらに記載されている製品購入日より、30日以内に申請可能かご確認ください。(当日消印有効)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・購入日・購入製品名・購入金額・購入店名 or サイト名の記載がないものは無効とさせていただきます。 ・クレジットカードお客様控えでは、お申込みできませんのでご了承ください。 ・クレジットカードをご利用の方は、レシートや明細書記載のお客様個人情報(会員番号、有効期限、支払方法など)を塗りつぶしてお送りください。 ・お申込みいただいた方とは別名義の納品書、領収書または明細書は無効とさせていただきます。 <p>②使用したことがわかる、対象製品現品</p> <p>※使用後の液漏れ等防止の為、ビニール袋等に入れてのご送付をお願いします。</p> <p>※リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4枚入り) 税込¥1,540の場合は、使用されなかった残数分も合わせて、(返金保証)シールが貼付されている箱ごと返送をお願いします。</p> <p>③[30日間返金保証 返金申請書]に必要事項をご記入頂き、①の原本(コピー不可)を指定の場所に貼付してください。</p> <p>※①の貼付が無い場合は無効です。</p> <p>※①が長かったり大きい場合は折りたたんでください。</p> <p>④②と③を封筒に入れ、応募先まで申請してください。</p> <p>※送料はお客様負担とさせていただきます。</p> <p><返金保証>シールが貼付された箱・パッケージを破棄された場合や、レシート・納品書(購買証明)が無い場合は、返金受付対象外となります。</p> |
| 送付先 | <p>〒540-0005 大阪市中央区上町1丁目4-1 株式会社明色化粧品</p> <p>「リペア&バランス マイルドシートマスク 返金保証」係</p> <p>※送料はお客様負担とさせていただきます。</p> <p>※着払いでのお申込みは受付できませんので予めご了承ください。</p> |
| 返金方法 | <p>リペア&バランス マイルドシートマスク 返金保証係より、お客様指定口座への振り込みにて返金させていただきます。返金の金額は、1,540円(税込)が上限となります。ご送付頂いた返金申請書到着後より約2週間前後での対応を予定しておりますが、やむを得ない事情により遅れる場合がございますので、予めご了承ください。</p> <p>控除対象となる金額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クーポン等により割引がある場合、当該クーポン等相当額 ・対象製品以外の代金 <p>※製品以外の私物等が同梱されていた場合に返送する際の配送料は、返金額より差し引かせていただきます。</p> <p>※返金は、銀行口座への振込により行うこととし、銀行口座をご購入いただいた方およびその家族の方の名義に限らせていただきます。(ゆうちょ銀行は取扱できませんのでご了承ください。)</p> <p>※返金申請書の到着後、申請内容の確認を行った上で返金させていただきます。</p> <p>※返金完了のご連絡は、お客様の指定口座への振り込みをもってかえさせていただきます。</p> |

お問い合わせ先

株式会社明色化粧品

「リペア&バランス マイルドシートマスク 返金保証」係

電話番号 0120-12-4680

受付時間：平日 9:30～18:00(土・日・祝 休み)

キリトリ線



送付時に、本申請書を必ず同梱してください。

リペア&バランス マイルドシートマスク 30日間返金保証 返金申請書

お申込みいただく前、必ずお読みください。

【返金申請に関する注意事項】

- 本返金申請のお申込みは、1世帯につき1回限り、1点のみとさせていただきます。
- 対象製品の購入金額のみ返金させていただきます。
- レシートや納品書に記載の製品購入日付より30日以内の申請が対象となります。※当日消印有効
- レシートや納品書(購買証明)のご利用は、製品の購入者のみ有効です。
- <返金保証>シールが貼付された箱・パッケージを破棄された場合や、レシート・納品書(購買証明)が無い場合は、返金受付対象外となります。
- 返送時の送料はお客様負担とさせていただきます。

送料参照：

- ・リペア&バランス マイルドシートマスク (25mL×4枚入り) の場合、定形外郵便 250g以下 送料¥250
- ・リペア&バランス マイルドシートマスクトライアル (1包) の場合、定形郵便 送料¥94

※目安の為、都度お確かめください。

- 返金の金額は、1,540円(税込)が上限となります。
- ご送付いただいた申請書と納品書、またご使用後の製品は返却いたしかねますので予めご了承ください。
- 返金申請書に不備がある場合は無効とさせていただきます。この場合も申請書と納品書、またご使用後の製品はの返却および返金はいたしかねます。
- 不正の申請があった場合は無効とさせていただきますので予めご了承ください。
- 電話、FAXでのお申込みは受け付けておりません。指定の返金申請書をダウンロードのうえ印刷し、必要事項をご記入ください。レシートや納品書等の製品購買証明がわかるものを、返金申請書に貼付し、使用したことがわかる対象製品現品と共にご送付ください。また、返金申請書の印刷ができない場合は、封筒と便箋等をご用意いただき、返金申請書のPDFの必要事項をご記入のうえ同封してご送付ください。

- インターネットフリーマーケット・オークション、個人売買などによる購入製品は申請の対象外となります。
- 本返金申請は、日本にお住まいの方に限らせていただきます。
- 本返金申請のお問い合わせおよび申請受付は、弊社「リペア&バランス マイルドシートマスク返金保証」係のみでの受付となります。店舗(購入サイト)では受け付けておりません。
- 返金申請の取り消しはできません。また、申請内容に不備があった場合でも、申請準備に関わる費用の返金はいたしかねます。
- 申請頂いた内容について、弊社よりご連絡させていただく場合がございますので予めご了承ください。
- 店舗のポイントサービスをご利用された場合、納品書にポイントによるお支払い額と現金でのお支払い額の両方、もしくは合計が明記されていれば、その合計金額分が返金対象となります。納品書にポイントを除いた金額のみ記載されている場合は、納品書に記載されている金額が返金対象となります。
- 18歳未満の方は本キャンペーンにご参加いただけませんので、保護者の方がお申込みください。
- 本返金保証の返金申請紙と同封物(レシートや納品書、使用後の製品)は申請いただいた日から原則として6か月以内に破棄いたします。

■個人情報の取り扱いについて

- ご記入いただきました個人情報は、本返金保証の返金発送目的のみに利用させていただきます。
- アンケートで取得した情報は、個人を特定しない統計情報として製品開発のほか、お客様サービスの向上のために利用させていただきます。
- お客様の個人情報をお客様の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示・提示することはありません。(法令等により開示を求められた場合を除く)
- その他の個人情報の取り扱いに関しましては、明色化粧品 (<https://www.meishoku.co.jp/privacy/>) ホームページの個人情報保護方針をご参照ください。

レシートを貼付してください。

送付物 確認チェックリスト

ご送付前に、再度ご確認ください

- レシートまたは納品書の原本(コピー不可)**
対象製品購入日付より30日以内ですか？
- 使用したことがわかる対象製品**
<返金保証>シールは貼付されていますか？
ビニール袋等に入れましたか？
- 返金申請書**
確認事項欄は、ご確認・ご了承いただきましたか？
お客様情報記入欄は記入しましたか？

谷折り線

確認事項

- 左記「個人情報の取り扱いについて」をご確認・ご了承いただいた方は下記チェック欄に✓を記入してください。
 - 個人情報の収集および管理、使用目的について確認・了承いたしました。
- 返金保証概要及び、左記[返金申請に関する注意事項]を全てお読みいただいた方はチェック欄に✓を記入してください。
 - 返金保証概要及び返金申請に関する注意事項を確認・了承いたしました。

※チェックいただけない場合はご応募を無効とさせていただきます。

お客様情報記入欄 ※印は記入必須項目です。

| | | | | |
|--------------|----|------|------|----|
| フリガナ お名前* | 年齢 | 性別 | 男性 | 女性 |
| 住所* 〒 | — | 都道府県 | 市区町村 | |
| 電話番号* | | | | |
| 購入日* | 年 | 月 | 日 | |

銀行・金融機関振込先情報*

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---------------|--|--|--|--|--|
| □座名義人 (カタカナ) | | | | | | | |
| 金融機関名 金融機関コード(4桁) | 銀行・信金・農協 信組・労金・漁協 | | | | | | |
| 支店名 支店コード(3桁) | 支店・出張所 営業所 | | | | | | |
| □座種別 | 普通(総合) | □座番号 (右詰め) | | | | | |

ゆうちょ銀行は取扱できませんのでご了承ください。

お手数ですがアンケートにご協力をお願いいたします。 製品・サービスの改善に活用させていただきます。

- お肌に合わなかった理由を教えてください。(複数回答可)
 - ヒリヒリした 赤みがでた かゆくなった 肌が荒れた
 - その他(ご自由にご記載ください)
- 今までご使用になられたシートマスクのなかで、お肌に合わなかったものはありましたか？
 - はい / いいえ / シートマスクを使用しことがない
 - はい の方 Q1と同様の理由ですか？ はい / いいえ
- 本製品はどぞにお知りになりましたか？(複数回答可)
 - 店頭() リペア&バランスのホームページ
 - Twitter Instagram その他 SNS()
 - インターネットの広告 雑誌
 - その他()
- 本返金保証は購入のきっかけになりましたか？
 - はい / いいえ