恐れ入りますが
84円切手を貼って
からご投函ください。
※封書となります。

〒151-0053

東京都渋谷区代々木2-6-5
テレコミュニケーションビル
リンクルクリーム継続応援キャンペーン 事務局 行

2024年6月30日(日)消印有効

〈山折り②〉　のりしろ

シワ改善薬用化粧品
6年連続売上No.1*ブランド

＊インテージ SRI+ 基礎化粧品(スキンケア) シワ改善市場 メインシリーズランキング2017年6月～2023年5月 推計販売金額

リンクルクリーム継続応援キャンペーン
2024上半期

2本買うと1本プレゼント!

2024年1月1日(月)～2024年6月30日(日)※応募期間、消印有効日及びレシート日付

RETINOL POWER WRINKLE SMOOTHING CREAM
ELIXIR
後日お届け!

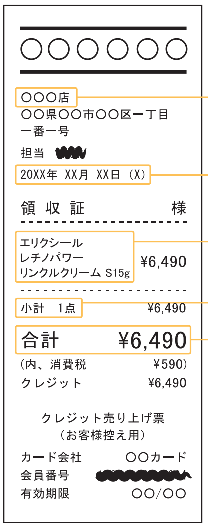
対象商品

- **エリクシール レチノパワー リンクルクリーム**
（医薬部外品）クリーム(部分用) S 15g／L 22g　販売名:CDクリームA
- **エリクシール ホワイト エンリッチド リンクルホワイトクリーム**
（医薬部外品）クリーム(部分用) 15g／22g　販売名:クリーム SS

※限定品のエリクシール シュペリエル エンリッチド リンクルクリーム＋カバーは対象外となります。
※資生堂正規販売店や資生堂公式オンラインショップ、または資生堂認定のオンラインショップにてご購入いただいた商品が対象となります。

〈山折り①〉

〈登録可能な購入証明(レシート、納品書など)〉



○○○○○○
○○○店
○○県○○市○○区一丁目
一番一号
担当
20XX年 XX月 XX日 (X)
領 収 証　様
エリクシール
レチノパワー
リンクルクリーム S15g　¥6,490
小計　1点　¥6,490
合計　¥6,490
(内、消費税　¥590)
クレジット　¥6,490
クレジット売り上げ票
(お客様控え用)
カード会社　○○カード
会員番号
有効期限　○○/○○

① 店舗名
② 購入日
③ 製品名
(またはJANコード)
④ 個数
⑤ 金額

※ 1度で2本購入された場合、貼付するレシートは1枚となります。
※ レシートが長い場合、はみ出さないように折り返して貼付ください。
※ レシートがはがれてしまった場合、応募は無効となります。
※ レシートは日本語表記のものに限ります。
※ 再発行のレシートによる応募は、有効な応募と認められません。
※ 一度ご応募いただいた内容の修正や削除依頼・レシートの返却はお受けしておりませんので、ご注意ください。

**個人情報管理の観点から
「レジ担当者」「クレジットカード番号」
が掲載されている場合は、
必ず塗りつぶしてください。**

※これらの内容に不備があった場合、
登録は無効となる可能性がございます

ご住所 (賞品届け先)	〒□□□-□□□□　都道府県　市区郡 (賞品発送先は、購入店舗などご応募者の住所以外を指定することはできません。)
フリガナ	
お名前	
電話番号	□□□□—□□□□—□□□□

〈個人情報の取り扱いについて〉
(1) お客さまからお預かりする個人情報について、資生堂ジャパン株式会社(以下当社といいます)は、当キャンペーンに関する賞品の発送および諸連絡、ならびに当社の製品・キャンペーンに関するご案内およびカタログ・試用見本(サンプル)・DM送付、また個人を特定しない形での調査・分析(以下、これらを総称して当該業務といいます)の目的でのみ使用いたします。当社は、当該業務の委託に必要な範囲で業務委託先に提供する場合を除き、お客さまに断り無く第三者に個人情報を提供いたしません。
(2) お客さまからの個人情報の利用目的の通知、個人情報の開示、訂正、追加または削除および利用停止、消去または第三者への提供の拒否権に関するご請求は特別な理由がない限り適切に対応いたします。
(3) 当社は、情報セキュリティを担当する部門の責任者を個人情報保護管理者とし、個人情報の保護を行っています。
(4) ご応募内容の確認にあたり、当社よりご応募者様ご本人へご連絡させていただく場合がございます。ご応募者様ご本人とご連絡が取れない場合は、ご家族・ご親族などの第三者へご応募内容を開示させていただく場合がございます。ご応募内容の開示にご了承頂ける場合は、下記にチェックください。

□ご応募内容の第三者への開示に同意する。

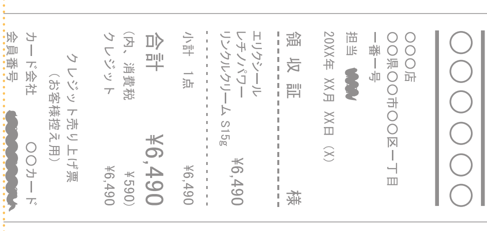
※個人情報に関するお問合せ窓口 ☎0120-81-4710　9:00～17:00(土・日・祝祭日除く)

〈山折り①〉

◀詳しくは左をご確認ください

レシート貼付位置

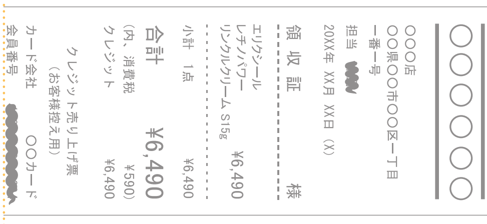
● はがれないようにしっかり添付してください
※ 貼付レシートが長い場合は内側へ折りたたんでください。
※ 黄色の点線からはみ出さないように折りたたんでください。



○○○○○○
○○○店
○○県○○市○○区一丁目
一番一号
担当
20XX年 XX月 XX日 (X)
領 収 証　様
エリクシール
レチノパワー
リンクルクリーム S15g　¥6,490
小計　1点　¥6,490
合計　¥6,490
(内、消費税　¥590)
クレジット　¥6,490
クレジット売り上げ票
(お客様控え用)
カード会社　○○カード
会員番号

レシート貼付位置

● はがれないようにしっかり添付してください
※ 貼付レシートが長い場合は内側へ折りたたんでください。
※ 黄色の点線からはみ出さないように折りたたんでください。



〈谷折り〉　のりしろ

□ 期間中、初めての応募です
□ 同一シリーズで2本購入しました
□ キャンペーン対象商品・キャンペーン期間内のレシートです
□ お届け先は、購入店舗の住所ではありません