

応募はがきの作り方

- 1.「切り取り線」にそって応募はがきを切り取ります。
2. 応募はがき中央の「山折り線」にそって、二つ折りにします。
3. 裏面（印刷されていない面）をのり等で貼り合わせます。

※厚い紙を利用した場合等、重量が6g以上になりますと、84円分の切手が必要になります。通常のコピー用紙をご利用になった場合は、バーコードとのりやテープの重量を加えて6g以内となります。

プリント時のご注意

A4サイズ・横でプリントしてください。

プリンターの用紙設定によっては、自動で拡大縮小される場合もあります。その場合は**自動拡大縮小されないよう設定を変更してプリントしてください。**

レシート貼付のご注意

ご購入日・ご購入店名・対象商品の印字部分が見えるようにお貼りください。

キャンペーン期間

2024年9月1日(日)～10月31日(木)

応募締切

2024年10月31日(木)

お問い合わせ

**「リステリン® 1,000円以上ご購入で
歯周病菌検査キット**

プレゼントキャンペーン」事務局

電話:0120-662-623

受付時間/10:00～17:00(土日祝を除く)

info@cp-listerine.jp

開設期間:2024年9月1日(日)～ 2024年10月31日(木)

レシート貼付欄

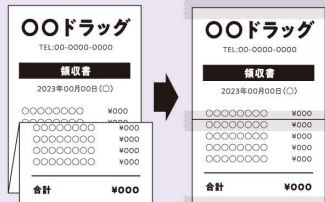
※ご購入日・ご購入店名・対象商品の印字部分が見えるようにお貼りください。

〈貼り付け例〉

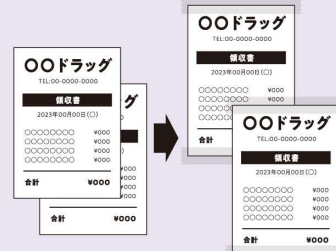


テープなどで
しっかり貼ってください。

●レシートが長い場合 折り目も透明なテープで留めてください。



●レシートが複数の場合



お買い上げいただいた対象品目でご応募いただけます。

①店名②電話番号③購入日④対象商品⑤購入数、購入金額が分かるように貼付ください。以下の場合は、ご応募を無効とさせていただきます。

- 文字が読めないほど破損しているレシート
- 対象商品のご購入が確認できないレシート
- キャンペーン購入期間外のレシート
- コピーしたレシート

クレジットカードをご利用のお客様は、プライバシー保護のため、レシートに印字されているクレジットカードの情報は切り取る、もしくは塗りつぶしてご応募ください。応募はがき、レシートの返却は致しかねますのでご了承ください。

⚠ 注意事項

当選者・ 賞品について

●お一人様何口でもご応募いただけますが、1回のご応募につき、1口のお応募とさせていただきます。そのため、対象商品複数をご購入いただいても、1回のご応募であるかぎり、1口のお応募となります。あらかじめご了承ください。●セット品(複数の応募対象商品をまとめて1個として販売している商品)は、セット品の内訳商品個数に限らず1回購入につき、1個購入として算出されます。あらかじめご了承ください。●レシートは合算可能ですが、全てのレシートが応募に必要な1,000円(税抜)以上含まれることが条件です。お買い上げ日や店舗が異なる場合でも組み合わせでご応募いただけます。●レシートに対象商品名などが記載されていない場合レシート内の対象商品に○印をつけて困っていただきご応募ください。●キャンペーンサイトへの接続料及び通信料、郵便料金は、お客様のご負担となります。一部の機種・環境では接続いただけない場合がございます。●その他注意事項に関して、応募はがきに印字されている二次元コードから本キャンペーンページの注意事項内容をご確認ください。

応募締め切り後、厳正な抽選を行い当選者を決定いたします。当選は賞品の発送をもって発表と代えさせていただきます。当選に際し、別途費用が発生することはございません。賞品の発送は2024年12月中を予定しております。ただし、諸事情により賞品の発送が遅れる場合がございます。

郵便はがき

225-8501

お手数ですが、
所定の郵便料金の
切手(63円以上)を
お貼りください

神奈川県横浜市青葉区荏田町1474-4

「リステリン® 1,000円以上ご購入で
歯周病菌検査キット
プレゼントキャンペーン」係

お名前	フリガナ		
性別	男 · 女	年齢	才
ご住所	市区郡		都道府県
電話番号	日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。		