健康ポイント 応募台紙



ご希望商品をご記入ください。※お手持ちの合計ポイントに合わせてコースをお選びください。

コース名	商品番号	商品名	個数
ポイント コース			個
ポイント コース			個

アンケートにご協力ください。

 質問1:商品購入のきっかけをお聞かせください。(複数回答可) □健康維持の為 □TVでみて何となく □以前から興味があった □体に良さそう □家族や知人のすすめ □値段が手頃(他社と比べて) □栄養機能食品(ビタミン B6)だから □その他(
質問2:下記成分で特に魅力を感じたものはありますか?(複数回答可) □すっぽん □まむし □ガラナ □黒マカ □黒にんにく □高麗人参 □カキエキス □ビタミンB6 □ハープシールオイル □ヤツメうなぎ □冬虫夏草 □カンカ □ムイラプアマ □ソフォン □マリンアクティブ □L-アルギニン □EPA □DHA □ローヤルゼリー □コエンザイムQ10 □ランペップ □唐辛子 □ゴマ油 □ビタミンE □その他(
質問3:商品購入継続の理由をお聞かせください。(複数回答可)□とりあえず続けてみようと思う □体力維持の為 □健康維持の為 □美容の為 □飲み易いから□その他(
質問4:あなたが飲み易いと思う、サプリメントの形状を下記の中からお選びください。 □錠剤 □ソフトカプセル □粉末 □ドリンクタイプ □ゼリータイプ
質問5:同梱物などで、商品の説明はご理解いただけましたか?□よくわかった □よくわからなかった □もっと商品の情報を知りたい□その他(
質問6:アナタの続けているご趣味を教えてください。
(
質問7:現在、カラダや健康について何か不安や悩みがありますか?(複数回答可)
 《該当するものに○を付けてください》 ・脳血管障害(脳卒中など)が心配・血圧が(高い・低い)・ボケ(痴呆)が心配・肥満・中性脂肪・ダイエットしたい・冷え性・糖尿が気になる・コレステロール・動脈硬化が心配・タバコを良くすう・飲酒量が多い・ガンが心配・心臓機能が心配・胃が痛い・便秘しがち・下痢しがち・風邪をひきやすい・更年期が心配・貧血気味・肝機能が心配・メタボが気になる・頭痛もち・アレルギーを何とかしたい・腰が痛い・トイレが近い・口内炎ができやすい・記憶力の低下・関節が痛い・骨が弱い・その他()
質問8:ご回答頂いた方の年代・性別をお聞かせください。 性別 □男性 □女性 年代 □20代 □30代 □40代 □50代 □60代 □70代 □80代 □90代
質問9:商品の体験モニターを希望しますか?□希望する □希望しない ※参加可能ならば後日、感想や TV 出演依頼などのご連絡をさせて頂く場合がございます。
質問10:ペットは飼われていますか?
□はい □いいえ 《はいとお答えいただいた方は飼われているペットを教えてください()》
質問11:ご意見・ご要望がございましたらお聞かせください。 (
アンケートへのご協力ありがとうございました。
下記をもれなくご記入ください。※お酒をご希望の方は、下欄「生年月日」を必ずご記入ください。20歳以上の方に限ります。

プリガナ 生年月日 性別 お電話番号 大・昭・平 男・女 一 一 年月日 お客様番号(お買上票に記載)

