

健康ポイント 応募台紙

お届け商品の箱に付いているポイントを枠内に1枚ずつ貼ってください。

健康ポイント 1 ポイント	健康ポイント 2 ポイント	健康ポイント 3 ポイント	健康ポイント 4 ポイント	健康ポイント 5 ポイント	健康ポイント 6 ポイント	健康ポイント 7 ポイント
健康ポイント 8 ポイント	健康ポイント 9 ポイント	健康ポイント 10 ポイント	健康ポイント 11 ポイント	健康ポイント 12 ポイント	健康ポイント 13 ポイント	健康ポイント 14 ポイント
健康ポイント 15 ポイント	健康ポイント 16 ポイント	健康ポイント 17 ポイント	健康ポイント 18 ポイント	健康ポイント 19 ポイント	健康ポイント 20 ポイント	健康ポイント 21 ポイント
健康ポイント 22 ポイント	健康ポイント 23 ポイント	健康ポイント 24 ポイント	健康ポイント 25 ポイント	健康ポイント 26 ポイント	健康ポイント 27 ポイント	健康ポイント 28 ポイント
健康ポイント 29 ポイント	健康ポイント 30 ポイント	健康ポイント 31 ポイント	健康ポイント 32 ポイント	健康ポイント 33 ポイント	健康ポイント 34 ポイント	健康ポイント 35 ポイント
健康ポイント 36 ポイント	健康ポイント 37 ポイント	健康ポイント 38 ポイント	健康ポイント 39 ポイント	健康ポイント 40 ポイント	健康ポイント 41 ポイント	健康ポイント 42 ポイント
健康ポイント 43 ポイント	健康ポイント 44 ポイント	健康ポイント 45 ポイント	健康ポイント 46 ポイント	健康ポイント 47 ポイント	健康ポイント 48 ポイント	健康ポイント 49 ポイント
健康ポイント 50 ポイント	健康ポイント 51 ポイント	健康ポイント 52 ポイント	健康ポイント 53 ポイント	健康ポイント 54 ポイント	健康ポイント 55 ポイント	健康ポイント 56 ポイント
健康ポイント 57 ポイント	健康ポイント 58 ポイント	健康ポイント 59 ポイント	健康ポイント 60 ポイント	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">対象 ポイント</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">※上記シール以外は無効です。</p> </div>		

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: 現在飲んでいる健康食品はなんですか? (複数回答可)

ヒアルロン酸 コラーゲン ローヤルゼリー 黒酢 にんにく卵黄 グルコサミン セサミン ブルーベリー
ウコン 青汁三昧 すっぽん皇帝 その他 ()

質問2: 商品購入のきっかけをお聞かせください。(複数回答可)

野菜不足 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 美容に良さそう
家族や知人のすすめ 飲み易そう(抹茶のような味) 値段が手頃(他社と比べて)
大麦若葉・ケール・ゴーヤーの3種が入っている 栄養機能食品(ビタミンC)だから
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)

おいしい 安い とりあえず続けてみようと思う 健康維持の為 美容の為 飲み易い
その他 ()

質問4: 質問1で青汁三昧をお飲みになっているとお答えいただいた方は、どのように飲まれていますか?

水又はお湯で割る 牛乳に混ぜる ヨーグルトやジュースに混ぜる 焼酎で割る お茶と一緒に飲む
その他 ()

質問5: 商品はどなたが飲まれていますか? 1日にどのくらい飲まれていますか?

御本人のみ 御家族 _____人 (夫・妻(子供: 幼児・小中高生・18歳以上)・父・母) その他 ()
 御一人様 1日 _____包 / _____粒 御家族合計 1日 _____包 / _____粒

商品名
青汁三昧
すっぽん皇帝
その他 ()

質問6: 商品を飲んだ感想をお聞かせください。

おいしい おいしくない その他ご意見 ()

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)・ポケ(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・トイレに近い・口内炎がしやすい
- 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。

フリガナ		生年月日	性別	お電話番号
お名前		大・昭・平 年 月 日	男・女	- -
ご住所	〒 - - 都道 府県	お客様番号 (お買上票に記載)		

[個人情報のお取り扱いについて]

※お客様の個人情報は、商品の発送・アフターサポート、各種サービス・商品情報のご案内のために利用致します。詳しくは弊社HPをご覧ください。

