

【ご注意ください】 応募用紙の送付は、配達状況が確認できる方法(例：特定記録郵便など)で発送をお願いいたします。

| | | | | |
|-----------|----------|-----------|-------|-------------------------------|
| 貴 医 院 名 | | 先 生 ご 芳 名 | | 送 付 先 を ご 指 定 く だ さ い。 () |
| ご 住 所 | □□□□□□□□ | 都 道 府 県 | 市 町 郡 | |
| お 電 話 番 号 | | ご 記 入 者 名 | | |

※上記記入欄は全てご記入ください。医院名等のご記入がない場合は返送することがあります。

| 5~20ポイント景品のお申し込み欄 | | | |
|-------------------|--|-----|---------|
| ポイント数 | 景 品 名 | 個 数 | 点 数 小 計 |
| 5 POINT | Dr.Bee 風船 (50枚) | 個 | 点 |
| | チュウチュウ(100個) | 個 | 点 |
| | ビーブランドオリジナル アポイントメント帳(2冊) | 個 | 点 |
| 10 POINT | ネスカフェゴールドブレンド プレミアムスティックコーヒーギフト(2種、16本) | 個 | 点 |
| | ハーゲンダッツアイスクリーム ミニカップギフト券(1枚) | 個 | 点 |
| 20 POINT | センサーライト(1個) | 個 | 点 |
| | Dr.Bee バスタオル (2枚セット) | 個 | 点 |
| | おもちゃボード(1個) | 個 | 点 |

ギフトカタログ掲載品の応募方法

- ① カタログ送付申し込み欄に、ご希望のカタログに○印と集められた点数とをご記入頂き下記番号までFAX送付にてお申し込み下さい。FAX到着後、ご希望のカタログを送付または弊社担当営業よりお届け致します。

カタログ送付 お申し込み欄

| ポイント数 | カ タ ロ グ 名 | ○ 印 欄 | 点 数 小 計 |
|--------------|-----------|-------|---------|
| 100 POINT | アシュラム | | |
| 300 POINT | コーデリア | | |
| 500 POINT | スノーバード | | |

カタログ送付FAX番号：06-6370-4184

- ② カタログ景品お申し込み欄に必要な事項をもれなくご記入の上、ご応募下さい。
- ③ ギフトカタログは景品お申し込み後ご返却頂きます。
※弊社担当営業がお引取りにご訪問させていただきます。

カタログ景品 お申し込み欄

| カ タ ロ グ 名 | 申 込 番 号 | 景 品 名 | 個 数 |
|-----------|---------|-------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

合計点数

点

■ キャンペーンに関してのお問い合わせは
☎ 06-6370-4182 「キャンペーン事務局」まで。

おことわり

- 万一景品が製造中止となった場合、別の景品をご指定いただくか、類似の景品で代用させていただく場合があります。また、いったんお受け取りになった景品を他の景品に交換することはできませんのであらかじめご了承ください。
- ポイントシールの再発行はいたしません。ポイントシールを貼付した応募シートは念のためコピーで保存していただくようお願いいたします。
- 医院名等のご記入のない場合は返送する場合がありますので、記入欄には必ずご記入ください。
- 景品の発送には、ご応募いただいてから1~2カ月を要することがあります。また、合計点数の範囲内で複数の景品をご指定いただいた場合、景品が分納される場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- お客様より頂戴した個人情報は本キャンペーン、弊社製品情報提供に利用させていただきます事を予めご了承願います。

ご意見・ご希望がございましたら、ご記入ください。

応募先：〒533-0031 大阪市東淀川区西淡路5-20-19
株式会社ビーブランド・メディコーデンタル内「キャンペーン事務局」