

▼ A4サイズの下紙に両面印刷をし、枠線に沿って、切り取ってご使用ください。

恐れ入りますが  
110円切手を  
貼ってから  
ご投函ください。  
※封書となります。

1 0 4 - 0 0 3 2

東京都中央区八丁堀2-20-1  
(株)ドクターフィル コスメティクス

「IC.U V パフォーマンス 発売1周年フェア」  
キャンペーン事務局 行

レシート 対象期間	24/11/16(土) ~ 24/12/31(火)
ご応募期間	24/11/16(土) ~ 25/1/10(金)消印有効

山折

IC.U V パフォーマンス 発売1周年フェア

# 目覚めよ、ハリ



対象商品



対象期間

2024 2024  
11.16 → 12.31

対象商品ご購入&ご応募で  
総勢100名様にプレゼント!!

対象商品ご購入のうえ、WEBまたは郵送にてご応募いただけます。  
抽選で100名様に、豪華賞品をプレゼントいたします。  
※当選は、賞品の発送をもってかえさせていただきます。

キャンペーンの詳細・お問い合わせは

株式会社 ドクターフィル コスメティクス  
〒104-0032 東京都中央区八丁堀2-20-1  
「IC.U V パフォーマンス 発売1周年フェア」キャンペーン事務局  
☎0120-16-6051 平日10:00~18:00 (土日祝日・年末年始・夏季休業を除く)  
※ 音声ガイドに沿って「3」を選択してください。



のりしろ

キャンペーン期間

- ◆ レシート対象期間:24/11/16(土)～24/12/31(火)
- ◆ ご応募期間:24/11/16(土)～25/1/10(金)消印有効

ご応募者様ご記入欄

※ 下記記入欄、すべてをご記入ください。未記入や不備がございますと、応募対象外となります。

ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道 府県	市区 郡
	※ 商品の発送は、日本国内とさせていただきます。			
フリガナ				
お名前	様			
お電話番号	— —			
ご購入店舗名	※ 商業施設でご購入の場合は、店名と施設名をご記入ください。 例)イオン●●●店コーサーコーナー、●●化粧品店●●ショッピングセンター●●駅前店		都道 府県	市区 郡
				店

● 今回ご購入いただいた商品と、ご購入点数をご記入ください。

①濃厚化粧水 W セラム 150mL/250mL	②濃厚クリーム V パフォーマンス 50g	③部分用 美容液 アルジェックス EX 15g	④部分用 美容液マスク HA マイクロパッチ EX 1袋2枚入(1回分)
			
個	個	個	個

合計ご購入数 (応募口数) ①+②+③+④

※ ご記入いただいた個人情報は、事務局からのご連絡、および個人を特定しない統計資料の目的で使用させていただきます。その個人情報を、法令により認められた場合を除き、お客様の同意を得ないで業務委託先以外に開示、提供することはありません。

のりしろ

のりしろ

レシート貼付エリア

はがれないように、しっかり添付してください。

- ※ 応募用紙1枚につき、最大10口のご応募が可能です。
- ※ 切手代はお手数ですが、お客様ご自身のご負担となります。
- ※ お送りいただいたレシートは返却できませんのでご了承ください。
- ※ レシートを当用紙に貼り付けられない場合は、お手数ですがご自身で封筒をご用意いただき、応募用紙とレシートを1つの封筒に同封の上、キャンペーン事務局までご送付ください。

対象商品

- IC.U W セラム 150mL / 250mL
- IC.U V パフォーマンス 50g
- IC.U アルジェックス EX 15g
- IC.U HA マイクロパッチ EX 1袋2枚入(1回分)

応募可能なレシート  
及び注意事項

- ・ クレジットカードをご利用の方は、お買い上げ情報が明記されたレシート部分のみを貼り付けてください。
- ・ お客様の個人情報(会員番号・有効期限・支払い方法など)やレジ担当者名が印字されている部分がありましたら、必ず黒く塗りつぶしてください。
- ・ Dr.フィル公式WEBショップ(メゾンコーサー)以外のECショップ(インターネット)でのご購入は、本キャンペーンの対象外となります。

レシートサンプル	
〇〇〇〇〇〇店	店舗名
〇〇県〇〇市丁目一番地一〇番地一〇号	
担当 〇〇〇	
20××年××月××日(月)××:××	購入日
領 収 書	
IC.U V パフォーマンス ¥〇〇〇	製品名
4562133471530	(またはJANコード)
小計1点 ¥〇〇〇	個数
合計 ¥〇〇〇	金額
(内、消費税 ¥〇〇〇)	
クレジット ¥〇〇〇	
クレジット売り上げ票 (お客様控え用)	
カード会社 〇〇カード	
会員番号	
有効期限	

※ レシートは、店舗名・購入日・製品名・個数・金額がわかるように貼り付けてください。レシートに製品名の記載がない場合、お客様自身でレシートに製品名を記入してください。 ※ レシートが長い場合は、はみ出さないように折り返して添付ください。 ※ レシートがはがれてしまった場合や、ご購入内容が読めない場合などはご応募は無効となりますのでご注意ください。 ※ レシートは日本語表記のものに限ります。 ※ 一度ご応募いただいた内容の修正や削除依頼はお受けしておりません。 ※ レシートのコピー、再発行されたレシートではご応募いただけません。 ※ WEBと郵送、重複してのご応募はできません。 ※ 事務局では、個別のご応募の内容や、当選結果に関するご質問にはお答えできませんので、予めご了承ください。

のりしろ

のりしろ

谷折

のりしろ