

ご愛用者ポイントプレゼント申込書

No. _____

申込日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

提出者登録番号	提出者氏名	所属ディーラー名
	D M B	

NO.	ご愛用者氏名	ポイント 数	100 P AAA 薬用 リップケア	200 P グリーンベル シャンプー260mL	200 P デンタルゼリー (非売品)	300 P AAA 薬用 ヘアアシスト	500 P ヘアオイル (非売品)	1000 P デューミラン エクス	
1	登録番号 No. _____								
2	登録番号 No. _____								
3	登録番号 No. _____								
4	登録番号 No. _____								
5	登録番号 No. _____								
6	登録番号 No. _____								
7	登録番号 No. _____								
8	登録番号 No. _____								
9	登録番号 No. _____								
10	登録番号 No. _____								

会社記入欄

確 認	確 認	入 力	会社受付

総合計	合 計	合 計	合 計	合 計	合 計	合 計	合 計
ポイント	本	セット	本	本	本	本	本

* 1人につき1行でご記入ください

* 登録番号は必ず正確なナンバーを記入してください

* 印字のないシート・複数名のポイントをまとめてのお申し込みは無効となります
のでご注意ください