

お手数ですが
ここに所定料金分の
切手を貼って
ご投函ください

1 3 5 - 8 3 0 1

東京都江東区森下1-2-9
株式会社レイメイ藤井

外でも!家でも!自由研究!!SENSE OF WONDER プレゼントキャンペーン係 行

フリガナ		性別: 男 ・ 女
お名前:		年齢: 歳
ご住所: □□□□-□□□□		都道府県
電話番号: () -	ご購入店:	
ご使用される方のご職業 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 専業主婦(夫) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()		
ご購入された対象商品を選んだ理由を教えてください。(複数回答可・当てはまるものを選択してください) <input type="checkbox"/> 倍率 <input type="checkbox"/> 機能 <input type="checkbox"/> デザイン <input type="checkbox"/> カラーリング <input type="checkbox"/> 大きさ <input type="checkbox"/> 軽さ <input type="checkbox"/> スマホ撮影 <input type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> 学校の自由研究用に <input type="checkbox"/> その他()		
対象商品でどのようなモノを観ようと思いますか。(複数回答可・当てはまるものを選択してください) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 天体 <input type="checkbox"/> 野鳥 <input type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> 植物 <input type="checkbox"/> 虫 <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> 細胞 <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 <input type="checkbox"/> ライブコンサート <input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 美術品 <input type="checkbox"/> その他()		
キャンペーンをどこでお知りになりましたか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 取扱店 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> その他()		
対象商品をどこでお知りになりましたか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 取扱店 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> その他()		
対象商品に対してご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。 ()		
裏面にご購入された対象商品のパッケージにあるバーコードと品番を貼ってください (※透明テープでしっかりと貼ってください)		