

お手持ちのプリンターの用紙設定を「A4 100%」にして出力してください。

※ご記入後、切り取り線にそって切り取り、中央の山折りで2つ折にし、中面全体をしっかりとのり付けして、所定の郵便料金の切手を貼って郵送してください。

UHA味覚糖

UHAシタクリア タブレット
試して満足いただけなかったら

全額返金
キャンペーン

⚠️ ご注意 返金のお申込みは店頭では受け付けておりません。

対象購入期間：2023.4.1(土) → 2023.4.30(日) 応募・返送期間：購入日から2週間以内(必着)



返金方法

2023年6月中旬頃に定額小為替をお客様にお届けしますので、最寄りの郵便局で現金をお引換ください。※都合により発送が遅れる場合がございます。予めご了承ください。※配送につきまして、日付・時間帯指定配達はお受けできません。予めご了承ください。

免責事項

本キャンペーンのお申し込みに関連して発生したお申し込み者様または第三者の損害について、当社は一切の責任を負わないものとします。お申し込み者様と第三者との間でトラブルが生じた場合、もしくは第三者に対して損害を与えた場合、お申し込み者様は自己の責任と費用において解決するものとし、当社に何等の迷惑もしくは損害を与えないものとします。

レシートまたは納品書貼付欄 (コピー不可)

■専用申込はがきのレシートまたは納品書添付欄には、レシートまたは納品書をはがれないように四辺をテープなどでしっかり貼付してください。(長い場合は折りたたみ、印字面にかぶらないようにテープで留めてください)

■「クレジットカード情報」等の機微情報や、「他の商品の購入履歴」その他、他人に知られたくない情報が記載されているレシートまたは納品書は、その部分を切り取るか、塗りつぶしてください。「会員番号」「有効期限」「クレジット番号」などの個人情報が記載されている部分は、返金申込には関係ありません。

■レシートに商品名が表示されない場合は、対象金額に○をつけてください。

申込方法

対象購入期間中にご購入いただいた「UHAシタクリアタブレット クリアピーチ(10粒)」を試してご満足いただけなかった場合、専用申込はがきに対象商品ご購入時のレシートを貼付け、必要事項(郵便番号・ご住所・お名前(フリガナ)・性別・年齢・電話番号・購入日・購入店舗名・購入金額・購入商品・アンケート)をご記入の上、購入日から2週間以内に所定の郵便料金の切手を貼ってご送付ください。

対象商品

UHAシタクリアタブレット クリアピーチ(10粒)

※「UHAシタクリアキャンディ アロマミント」・「UHAシタクリアタブレット ライムミント」・「UHAシタクリアタブレット ヨーグルト」・「UHAシタクリアタブレット クリアアップル」は対象外となります。

キャンペーンに関するお問い合わせ

「UHAシタクリアタブレット試して満足いただけなかったら
全額返金キャンペーン」事務局

メールアドレス: shitaclear-cp@campar.jp

【対応時間】10:00 ~17:00

【受付期間】2023年4月1日(土)~2023年6月30日(金)(土・日・祝日を除く)

※本キャンペーンに直接関係のないお問い合わせはご遠慮ください。申込受付の確認は受付けておりません。

※必ず「UHAシタクリアタブレット全額返金キャンペーン」のお問い合わせであることを明記してください。

※メールでのお問い合わせに関しましては、ご返信に数日いただく場合がございます。あらかじめご了承ください。受信は24時間、土・日・祝日も受付けております。

※メールのドメイン指定受信、アドレス指定受信等をされている方は【@campar.jp】からのメールが受信できるよう、あらかじめ設定をお願いいたします。

個人情報の取扱いについて

お申し込みの際に、お預かりしました個人情報は、ご返金の発送の目的にのみ使用させていただきます。目的以外でお預かりしました個人情報をお申し込み者様の同意を得ないで業務委託先以外の第三者に開示・提供することはありません。(法令などにより開示・提供を認められた場合を除く。)お申し込み者様の個人情報の取扱いは、当社の「個人情報保護方針」にそって厳正に管理いたします。「個人情報保護方針」については以下のURLからご確認ください。※個人情報保護方針URL: <https://www.uha-mikakuto.co.jp/policy.html>

注意事項

●お申し込み者様の長期不在やご住所・転居先不明等の理由で定額小為替証書がお届けできない場合は、無効とさせていただきます。●お申し込み者様にて元払い発送された場合は返金いたしませんのであらかじめご了承ください。●必要事項に不備があった場合は、お申し込みの権利を無効とさせていただきます。●お申し込みいただいた後の内容の修正・変更等は原則受付できませんので、必要事項の内容について、十分ご確認のうえお申し込みください。●本規約にご了承いただけない場合や本規約に違反する場合、不正な行為があると判断した場合などは、お申し込みを無効とさせていただきます。●お申し込みにはレシートまたは納品書原本が必要です。コピーは無効となります。●他キャンペーンとの同一レシートまたは納品書でのお申し込みは無効となります。●お申し込みの際、事務局宛に送られたご質問やご意見に関しては返答いたしかねます。いただいた感想は、当社の今後の商品開発の参考にさせていただきます。当社からの返信はございませんので、ご了承ください。●お申し込み受付期間が過ぎて、キャンペーン告知がされている場合がございますが、ご容赦願います。●UHA味覚糖株式会社の社員および関係者はお申し込みできません。●販売店舗でとりまとめたのお申し込みは、ご容赦願います。

郵便はがき

690-8796

日本郵便株式会社 松江中央郵便局 郵便私書箱4号
コプロシステム内

UHAシタクリアタブレット試して満足いただけ
なかったら全額返金キャンペーン係

〒	□□□-□□□□	都道府県	市区郡
ご住所			
フリガナ	性別	年齢	
氏名	1.男性	歳	
	2.女性		
	3.回答しない		
電話番号	()	—	
購入日	購入店名	購入金額(税込)	
月 日		円	

アンケート

- シタクリアを知っていましたか。
☐知っていて、購入したことがある ☐知っていたが、初めて購入した ☐知らなかった
- 本商品を購入したきっかけをお選びください。
☐試してみたかったから ☐パッケージデザインがいいから ☐店頭で目立っていたから
☐新商品だったから ☐返金キャンペーンが気になったから ☐その他()
- 本商品を試してご満足いただけなかった理由を詳しく教えてください。

- お申し込みは1世帯あたり1個までに限らせていただきます。
●「申込方法」「注意事項」「免責事項」「個人情報の取り扱いについて」
をご了承いただいた方はチェック欄に☑をご記入ください。
- ☐確認の上、
了承しました。