対象商品(同シリーズ内)2点ご購入で必ずプレゼント!

対象商品(同シリーズ内に限る)いずれか 2 点をサッポロドラッグストアーでご購入で、必ず同シリーズの特製サイズと化粧水 30mL 特製サイズをプレゼント!

賞品は、後日、店舗での受取となります。

対象商品

薬用高保水密封バーム ONE BY KOSÉ セラム シールド [医薬部外品]	薬用シワ改善美容液 ONE BY KOSÉ ザ リンクレス S [医薬部外品]	薬用美白美容液 ONE BY KOSÉ メラノショット W [医薬部外品]	薬用うるおい改善美容液 ONE BY KOSÉ セラム ヴェール [医薬部外品]
40g	20g / 30g	40mL / 65mL	販売名 OBK薬用美容液 60mL / 120mL

化粧水 30mL 特製サイズ1点 (ザ ウォーター メイト or ディープ ハイドレーター*) + 購入品と同シリーズの特製サイズ1点 (レギュラー本体のハーフサイズ) → 対象商品(同シリーズ内)を2点ご購入

※付けかえ用、限定品も対象に含みます。トライアルは除きます。 ※ご応募はお一人様あたり同シリーズにつき3回まで(6点ご購入)とさせていただきます。
※肌の水分保持能を改善。 ※メラニンの生成を抑え、シミ・ソバカスを防ぎます。*ONE BY KOSÉ ディープ ハイドレーター[医薬部外品] 販売名 OBK薬用化粧水

STEP1
対象商品いずれか2点ご購入

※必ず同シリーズを2点ご購入ください。本応募はがき表面記載の店舗以外でのご購入は無効となります。

STEP2
購入レシートを本紙中面に貼り付け、必要事項を記入してご応募ください。

※必ず2点分のレシートを一括で本紙に貼り付けてお送りください。

STEP3
2点分のレシートが承認されると、お手元に承認はがきが届きます。

※お受け取りの詳細をご確認いただけます。

STEP4
承認はがきをご持参の上、ご来店いただくと同シリーズの特製サイズと化粧水30mL特製サイズをプレゼント!

店舗で受け取り!

〈山折〉

のりしろ

〈山折〉

のりしろ

キャンペーン期間

〈レシート対象期間〉2023年2月8日(水)～2024年1月5日(金) 当日消印有効

〈ご応募期間〉2023年2月8日(水)～2024年1月5日(金) 当日消印有効

※ご応募に不備がある場合は受取期間が変更になります。

応募方法

キャンペーン期間中、本応募はがき表面記載の店舗にて、ONE BY KOSÉ セラムプリュス シールドONE BY KOSÉ スノウシャット W またはONE BY KOSÉ ザ リンクレス S または ONE BY KOSÉ メラノショット W 「医薬部外品」を購入いただき「レシートを貼り付けて「応募はがき」に記入、氏名などを必須事項を記入の上、はがきに切手を貼り、ご応募ください。賞品はご購入いただいた店舗での応募の受取となります。限定店舗では購入いただいた場合は、お客様専用レシートプリント機にお付けください。※ご応募は一人様あたり同シリーズにつき3回まで(6点ご購入)とさせていただきます。※必ずご応募はがきに貼り付けてお送りください。※はがき1枚につき、最大12口のご応募が可能です。※別のはがきでお送りいただいたご応募と合算は出来ませんので、あらかじめご了承ください。※切手代は各応募ご自身のご負担となります。

キャンペーン事務局

《お電話でのお問い合わせ》0120-822-388(フリーダイル)

《メールでのお問い合わせ》2023obkcampaign@onebykose.jp

問合時間:平日10:00～17:00(土・日・祝日・祭日・年末年始(12/30～1/3)を除く)

※内容によっては返答に お時間をいただくことがございます。※年末年始・キャンペーン終了間際は電話・メールお問い合わせ窓口が混み合います。お時間に余裕を持って お問い合わせください。

〈応募締め切り〉2024年1月5日(金)まで ※当日消印有効

下記記入欄すべてご記入の上、ご応募ください。 ※未記入がございますと応募対象外となります。

ご住所	〒□□□-□□□□ 都道府県 市区郡
フリガナ	
お名前	
電話番号	

●今回ご購入いただいた商品をチェックし、該当数をご記入ください。
※同じ商品をご購入ごとのご応募となります。

□ セラム プリュス シールド 応募口数 □　□ スノウシャット W 応募口数 □
□ ザ リンクレス S 応募口数 □　□ セラム シールド 応募口数 □

※レシートが貼る位置の違いにより、レシートに記載の価格や商品名が異なっていたとしても、応募は受け付けかねる場合がございますのご了承ください。

●ご希望の化粧水30mL特製サンプルをチェックしてください。
※ご応募1口につき、化粧水30mL特製サンプルを1枚、希望数分をご送付致します。
例)2口までご応募される場合は、希望品数が合計2品になるようご記入ください。
※ご記入のない分や数量の合わない分は、キャンペーン事務局の方で選んだ賞品をお渡しさせていただきます。

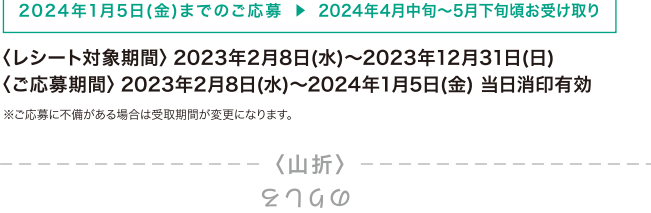
□ サクラ ハイドレーター 希望品数 点　□ ディープ ハイドレーター 希望品数 点

電話番号不明の場合、事務局からの連絡ができない場合がございますので、ご了承ください。
ご記入いただいた個人情報は、事務局からのご連絡、及び賞品発送に伴う情報の目的で使用させていただきます。また、その個人情報を、お客様の同意を得ないで業務委託以外に開示・提供することはありません。(法令により開示・提供を要求された場合を除きます)

〈山折〉

のりしろ

〈谷折〉



※切り方、用、限定品も対象に含みます。トライアルは除きます。
※必ず同じリーズを2点ご購入ください。

対象商品

■ ONE BY KOSÉ セラム プリュス シールド [医薬部外品]　販売名 OBK薬用美容液 60mL / 120mL
■ ONE BY KOSÉ スノウシャット W [医薬部外品]　40mL / 65mL
■ ONE BY KOSÉ ザ リンクレス S [医薬部外品]　20g / 30g
■ ONE BY KOSÉ セラム シールド [医薬部外品]　40g

※同一店舗の場合は、購入店舗が受取店舗になります。

【受取希望店舗】レシート貼付エリア
※重要※
こちらに貼り付けたレシートの店舗が、賞品受取店舗になります。

レシート貼付エリア
はがきにレシートを貼り付けてください

レシートサンプル
○○○○○○店　店舗名・店舗名
○○県○○市一丁目一番地一号
担当 [redacted]
2024年1月5日(月)　購入日
銀 収 書
ワンパイコーヒー 40mL　¥○○○
0497171026374　商品名(または JAN コード)
小計1点　¥○○○　個数
合計　¥○○○　金額
(内、消費税　¥○○○)
レジ No. ○○
レジ打ち受け担当 [redacted]
(お客様控え用)
カード会社 [redacted]
会員番号 [redacted]
有効期限

応募可能な購入証明(レシート、納品書など)

・プレジャカードを利用の方は、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。
・お客様個人情報(会員番号・有効期限・支払方法など)やレジ担当者名が印字されている部分は必ず塗りつぶしてください。
※レシートをはがきに貼り付けられない場合は、お手数ですが二身で封筒をご用意ください。はがきとレシートを1つの封筒に同封の上、ご送付ください。

※レシートは店舗名・店舗名・購入日・製品名・商数・金額がわかるように貼り付けてください。※1枚のレシートに複数の商品を購入されたものでも購入者ご自身のレシートを一括ご来店に貼り付けてお送りください。※1回でご応募可能です。※レシートが見い場合、はがきに貼り付けられない場合は、レシートはがきにご来店時、ご提示願ください。※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できかねますので、ご注意ください。※本応募はがきは、レシートのコピー、再発行されたレシートでご応募いただけません。※郵送はがきでご応募いただいたレシートは、一切返却できませんのであらかじめご了承ください。

〈谷折〉

のりしろ