

【返金申請書】

ドクタープロラボジャパン株式会社

※申請可能期間：ご注文から30日以内にご申請いただいたものに限ります。

各項目にご記入、ご署名捺印の上、下記住所までお送りください。その際、この返金申請用紙もご同梱ください。

送付先住所
ドクタープロラボジャパン株式会社 返金保証受付係 〒150-0021東京都渋谷区恵比寿西1-18-3 フルービュー2階 TEL：03-5456-7080

※全て必須です。記入漏れがある場合は、ご返金できかねる場合がございます。

記入日 年 月 日

■お客様情報			
お名前	フリガナ	ご注文番号	
		お電話番号	
ご住所	〒		
■購入商品名			
■返金理由(出来るだけ詳しくご記入ください)			
■返金先口座情報			
金融機関名		金融機関 コード	
支店名	フリガナ	口座種類	普通 当座
口座番号			
名義人名	フリガナ		

この度はご期待に沿えず申し訳ございませんでした。ご返金詳細はWEB案内をご確認下さい。

本人ご署名

印

【個人情報の取り扱いに関して】

当社のWEBサイトに記載の「個人情報の取り扱いについて」に基づき、当社商品の販売・受注品・発送・代金決済・アフターサービス、当社商品の適正使用、品質、安全性または有効性に関する情報の収集・提供・検討・伝達、当社業務及びサービスに対するアンケート調査の依頼及び、謝礼、当社の商品またはサービスに関連した情報のご案内（カタログ、ダイレクトメール、コールセンターからのご案内・試供品などの送付）、お客様からのお問合せの対応などのために利用させていただきます。