

# ダンサック バリアエクステンダー 購入キャンペーン

2021年12月31日(金) 購入まで



Stoma  
Skin  
Soul

3箱  
ご購入

+

アンケート  
に答えて

## QUOカード 1,000円分 もれなくプレゼント!

面板外周部用シール

## ダンサック バリアエクステンダー

気になる部分に  
「ピンポイント」に貼れる

面板の剥がれが心配な個所に  
ピンポイントで貼ることができる。



使いやすい  
「コンパクト」なサイズ

貼る時にヨレたり、ねじれたりしにく  
い、扱いやすいコンパクトなサイズ。



ムダなく使えて  
「リーズナブル」

必要な部分にだけ1枚  
ずつ貼れるから、使い方に  
ムダがなく経済的に。



ダンサック バリアエクステンダー

製品番号 075-30  
規 格 長さ12.8cm × 幅4.0cm  
価 格 2,805円(税込)(税抜2,550円)  
包 装 30枚/ケース

## キャンペーン応募方法

**応募資格** 本キャンペーンのご応募は以下のすべての条件を満たしたお客様が対象となります。

- ① 2021年12月31日購入までのご購入分が対象となります。
- ② バリアエクステンダー3箱購入で1口としてご応募いただけます。(応募口数：無制限)  
【例】期間内に合計6箱購入した場合、2口分として応募可能です。  
(まとめ買い・複数回に分けて購入、どちらでも構いません。)
- ③ ご応募には、弊社会員サービス(無料)“まごころ”の会員であることが必須となります。  
裏面のアンケートへの回答と必要事項のご記入をお願いいたします。

**応募方法** 下記を封筒に入れ、切手を貼り郵送でお送りください(発送料は応募者負担)。

- アンケートへの回答と必要事項を記入した本紙
- 販売店の「バリアエクステンダー」納品書のコピー (3箱1口から応募可能)

※購入点数・購入日が応募要件を満たしているか、よくご確認の上ご応募ください。  
※購入点数・購入日に過不足があった場合は責任をおいかねます。

**応募締切** 2022年1月10日(月) 当日消印有効

**賞品発送** 書類到着後、条件をすべて満たしていた方に、1か月程度で発送します。

**応募先** 〒140-0002 東京都品川区東品川2-2-8 スフィアタワー天王洲21F  
株式会社ホルスター まごころ事務局

キャンペーンについてのお問い合わせ

メールアドレス: [start@hollister.co.jp](mailto:start@hollister.co.jp)

お電話でのお問い合わせは ☎0120-696-017 (祝祭日除く平日10:00~17:00)

QRコードから  
メールを送信



# まごころ

まごころとは、同じストーマを持つ仲間との  
体験談や工夫を知ることが出来る場所です。

## 入会費・会費無料

- メール・電話で無料個別相談
- 年2回の会報誌
- 月2回のメルマガ
- 交流イベント
- 会員専用WEB
- 災害時の情報提供
- LINE公式アカウント

●まごころは入会金・年会費等、一切の費用は無料であり、退会はお本人の意思で自由に行なえます。●ストーマ装具をご使用のご本人さま、ご家族さまなら、ご使用中のメーカーを問わず無料でご入会いただけます。●お電話、メールにて連絡が可能なお方に限ります。●日本国内在住の方に限ります。

dansac

ダンサック バリアエクステンダー  
購入キャンペーン 応募・入会申込書

2022年1月10日(月) 当日消印有効

○応募はまごころ会員の方とします。 ○未入会の方はこちらをもって入会申込とします。 ○既に会員の方も、下記記載ください。  
下記URLまたはQRコードから、個人情報の利用目的等に関するご案内をお読みください。尚、株式会社ホリスター(以下「弊社」といいます。)は、前述の案内の利用目的の範囲内で、本用紙記載のストーマ装具ご使用者(以下「ご本人」といいます。)に関する情報を弊社の米国親会社に委託・提供することになります。また、ご本人のお名前、ご住所、その他本用紙記載のご本人に関する情報、並びにストーマ装具のご使用・管理上の問題点等、ご使用・管理状況に関する情報、その他ご本人によるストーマ装具のご使用に関する情報やご本人の健康状態に関する情報であって、弊社の運営する「まごころ」において弊社が取得した情報は、製品を適正・適切に使用して頂くために、ご本人がご利用の医療機関及び下記の「購入先(販売代理店名称)」欄に記載の販売代理店に提供させていただきます。  
これらの点を全てご同意頂いた上でご署名ください。 個人情報の利用目的等に関するご案内 <http://www.hollisterjp.com/html/privacy.html>



お名前 ストーマ装具 ご使用者様 ご署名欄	ふりがな	生年 月日	西暦	年	月	日( 歳)
	本用紙記載の私の個人情報の株式会社ホリスターへの提供及び当社による取得並びに冒頭に記載の事項の全てに同意し、上記に署名致します。	性別	男・女	職業	有・無	
住所 資料の送付先	〒	都道 府県	電話番号			

携帯、メールアドレスをお持ちの方は、ぜひご記入ください。災害時、固定電話不通の際の連絡手段になります。

携帯 電話番号	メール アドレス	@
------------	-------------	---

ご使用中の装具をすべて記載してください。二品系の場合、面板・袋の製品番号を書いてください。

ご使用中の 装具に ついて	製品番号	製品名
	購入先(販売代理店名称)	

手術について	手術された日	西暦	年	月	日	手術された病院名
--------	--------	----	---	---	---	----------

ストーマ(人工肛門・人工膀胱)について当てはまるものに○をつけてください。

手術の種類	1. 永久ストーマ 2. 一時的ストーマ
ストーマの種類	1. 大腸のストーマ / 2. 小腸のストーマ / 3. 尿路系ストーマ / 4. 大腸と尿路のストーマ / 5. 小腸と尿路のストーマ
ストーマ外来に通っていますか?(○をつけてください。)	はい / いいえ

ダンサック バリアエクステンダー購入アンケート ※キャンペーンに応募希望の方は必ずご回答ください。

Q1	今まで面板外周部の固定にシールやテープを使用されていましたか?	<input type="checkbox"/> はい(Q2へ)	<input type="checkbox"/> いいえ(Q3へ)
Q2	ご参考までに、今まで使用していたテープやシールの製品名をお教えてください。		
Q3	「ダンサック バリアエクステンダー」のご使用感をお教えてください。	<input type="checkbox"/> 満足(Q4へ)	<input type="checkbox"/> 不満(Q5) <input type="checkbox"/> どちらともいえない
Q4	具体的にどのような点が良かったかお教えてください。		
Q5	具体的にどのような点がご不満であったかお教えてください。		

アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

お問い合わせ先

メールアドレス: [start@hollister.co.jp](mailto:start@hollister.co.jp)

お電話でのお問い合わせは ☎0120-696-017(祝祭日除く平日10:00~17:00)

QRコードから  
メールを送信

