

ケラスターゼ アンケート

お使いのケラスターゼ製品について、下記アンケートにご協力ください。

■お客様情報

性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
氏名	佐野 純子
年齢	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input checked="" type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60歳以上
お住まいの地方	<input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 東北 <input type="checkbox"/> 関東 <input type="checkbox"/> 中部 <input checked="" type="checkbox"/> 近畿 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 四国 <input type="checkbox"/> 九州 <input type="checkbox"/> 海外

■ケラスターゼについて

<p>お使いのケラスターゼ製品名 ※使用されているケラスターゼ製品の写真添付もお願いします。</p>	
<p>お使いになられたきっかけ</p>	<p>20代の時に通っていた美容院が使用されており、勧められたこともあり購入しました。乾燥によるパサつきに悩んでおり、朝晩使用しておりました。</p>
<p>お使いになられた感想</p>	<p>これまでしようしてきた市販の商品は効果のイマイチでしたが、こちらはしっかりと広がりを抑えてくれ、しっとり潤った感じで、香りも気に入っております。美容院が変わった後も長年愛用しております。これからもお世話になると思います。</p>