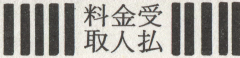


郵便はがき



料金受
取人払

1 4 4 - [] []

蒲田局承認
3 1 4

(受取人)

東京都大田区

羽田 1 - 2 - 12

差出有効期間
昭和64年10月
31日まで

株式会社 セガ・エンタープライゼス

H・E事業部

消費者サービス係 行

切手をはらず
にこのままお
出し下さい

お ところ	〒 お電話 ()	
ご購入した方のお名前とお年		主にお使いになる方のお名前とお年
1. 男 (才) 2. 女		1. 男 (才) 2. 女
お買いになった方の 職 業	1. 幼稚園児 2. 小学生 3. 中学生 4. 高校生 5. 大学生(含む, 予備校生) 6. 社会人(a. 会社員 b. 商工・自営・サービス業) 7. 主婦 8. その他()	
お 買 上 げ 店	住 所	
	店 名	(1. デパート 2. スーパー 3. 量販店 4. 玩具店 5. その他)
お買い上げ年月日	モ デ ル	
年 月 日	セガマスターシステム	
この製品をお知 りになったのは	1. テレビ・ラジオ広告 2. 新聞・雑誌 3. 店頭でみて (a. デパート b. スーパー c. 量販店 d. 玩具店 e. その他) 4. 友人・知人から聞いて 5. その他()	

このたびはセガマスターシステムをお求めいただき、まことにありがとうございました。

恐れ入りますが、下記アンケートにお答えの上、ご返送下さいますようお願い申し上げます。

尚、ご記入はこの製品を主にご使用になる方をお願い致します。

1.この製品をお選びいただいた理由は？	1.性能 2.デザイン 3.価格 4.販売店のすいせん 5.友人・知人のすいせん 6.ソフトが豊富 7.SEGA製品 8.その他 ()					
2.あなたは、この製品以外のテレビゲーム機をお持ちですか。	1.持っている → 何をお持ちですか () 2.持っていない					
3.現在、セガのソフトを何本(枚)お持ちですか。	カートリッジ	本	セガマイカード	枚	合計	本(枚)
4.あなたは、新しいゲームソフトが売り出されたらすぐその製品をお求めになる方ですか。	1.すぐ買う 2.自分で試してから買う 3.評判を聞いてから買う 4.がまんする 5.その他 ()					
5.ゲーム・ソフトに関するご意見・ご感想をご記入下さい。						
6.セガマスターシステムに関心のある人や購入を希望している人をご紹介下さい。						
お名前	お年	ご住所			電話番号	
					()	
					()	
※ この製品及びセガの発売しているおもちゃに対するご意見・ご希望をご記入下さい。						