

保有個人データ訂正等請求書

____年 ____月 ____日

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社メディカル カンパニー お客様個人情報問合わせ窓口 行

「個人情報の保護に関する法律」第26条第1項に基づき、次の通り請求します。

(チェックボックス/□には必ずチェックをしてください。)

ご本人	住所 〒 _____ - _____	
	フリガナ 氏名 _____	自宅電話 (_____) _____ - _____
代理人 (代理人の方が請求する場合は、こちらも記入してください)	住所 〒 _____ - _____	
	フリガナ 氏名 _____	自宅電話 (_____) _____ - _____
	代理人の種別： ☐ A . 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 ☐ B . 請求することにつきご本人が委任した代理人	
ご本人の属性	☐ 医療従事者 ☐ お取引先関係者 ☐ その他 (_____)	
個人情報の提供の経緯等 (提供の方法及び時期、ご本人と当社との関係等、詳細を記入してください)	例1：○○年○○月頃、貴社ホームページ上の○○キャンペーンに応募する際に提供。 例2：○○年○○月頃、貴社主催の○○研究学会に参加した際のアンケートに記入。	
請求理由	☐ データ内容が事実ではない ☐ その他 (_____)	
請求内容	訂正内容 1. 訂正前： 2. 訂正後：	
	追加内容	
	削除内容	

*1：本請求書及び提出書類一式を同封の上、**簡易書留郵便**にてご送付下さい。

*2：本請求書により当社が取得した個人情報は、当該手続のための調査、ご本人並びに代理人の本人確認、及び当該請求に対する回答に利用いたします。