

保有個人データ利用停止等請求書

_____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 27 条第 1 項又は第 2 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、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 研究会に参加した際のアンケートに記入。	
請求内容	利用停止 消去 第三者提供の停止	
請求理由	利用停止の場合 同意のない利用目的外での取扱い 不正な手段による取得	
	消去の場合 同意のない利用目的外での取扱い 不正な手段による取得	
	第三者提供の停止の場合 同意のない第三者への提供	

*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。