

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 メディカルアフターズ行

## 情報提供依頼書

年 月 日

ご芳名		ご施設名	
製品名			
必要な情報			
弊社からのご回答方法	* 任意 <input type="checkbox"/> eメール <input type="checkbox"/> 手交 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
eメールアドレス・ご住所等のご連絡先	* 手交をご希望の場合は、ご記入不要です。		
ご職業	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
特記事項	* 任意		

下記内容に同意をいただきましたら、ご署名をいただけますようお願い申し上げます。

- 本依頼書を通じてご提供いただいた貴殿の個人情報につきましては、弊社（ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社）からの連絡、弊社内における本依頼書による依頼情報（「本件依頼情報」）の管理にのみ使用致します。
- 本依頼書を通じてご提供いただいた本件依頼情報の一部（貴殿の個人情報は含みません）につきましては、弊社製品や弊社サービスの改善の目的のため、海外の本社やグループ企業へ、提供させていただく場合がございます。
- 但し、本件依頼情報の中に、弊社製品にかかわる安全性情報（不具合、有害事象等）が含まれる場合には、貴殿の個人情報の一部を海外の本社やグループ企業へ提供させていただく場合がございます。また、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」及び「医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成 16 年厚生労働省令第 135 号）」に基づき、弊社製品にかかわる安全性情報を監督官庁宛てへ報告させていただく場合がございますが、弊社より監督官庁へご施設名やご芳名等の個人情報を提供することは一切ございません。

ご署名 \_\_\_\_\_

ご署名いただいた書類は、以下のいずれかの方法にて弊社までお送りいただけますようお願いいたします。

- 書類をスキャンするか、スマートフォン等で撮影をしていただき、電子ファイル／画像ファイルを電子メールに添付し、[RA-MEDJPTO-JJKKMedIn@its.jnj.com](mailto:RA-MEDJPTO-JJKKMedIn@its.jnj.com) へ送付いただく
- 弊社担当へ直接書類をお渡しいただく

### 弊社担当者記入欄

本お問い合わせは製品にかかわる安全性情報（不具合、有害事象等）を含むか はい いいえ

上記設問が「はい」の場合、当該情報を担当部門へ報告した／システムへ登録した はい いいえ

担当者名：