

(1644-6223)		공, 임상시험 실시 상		
보건복지부		황, 이상사례 확인, 조		
(129)		사 결과 검토 등		
국민건강보험공단(1577-1000)				
기타 유관 공공기관				
한국글로벌의약산업협회		관계 규약에 따른		
(456-8553)		HCP 관련 이벤트의		
		보고 및 승인		
AbbVie Inc. (847-937-6100) 및 계열회사 ¹	AbbVie Inc.: 미국, 독일 등 50여 개 국가	,J 문 7 I- .! 7J01EI- 른 연 * _ 1'1 '7, '1 토 , H 정)4, li 44*, li 4 oltgl, z 로 III ôli 4 e, 정보 II-1-FI, 모 I- E'..z., 분 fl, `~li"lllgl 상 요건 준-? ? ,;..	귀하가 위 1.(1)항을 통해 수집 및 이용에 동의한 개인정보 일체	재)수명으로부터 20년

(2)선택적 제공

제공받는 자 (연락처)	제공받는 자가 소재하는 국가	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보의 항목	제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
FDA, EMA 등	미국, 유럽 등	식약처의 관계업무에 따른 임상시험 실시 상황	성명, 식약처, 전화번호, 주소, 의료기관명 및 주소	해당 기관의 개인정보 이용목적 및 기간
ADDVIE, INC. 및 계열사가 소재한 국가의 보건복지부		확인, 이상사례 확인, 조사 결과 검토 등		상 시까지

선택적 일반 개인정보 제공에 동의합니다.

동의 하지 않습니다.

(3)귀하는 위와 같은 개인정보의 제 3 자 제공을 거부할 수 있습니다. 다만, 개인정보의 필수적 제공에 동의하지 않을 경우 회사와의 계약 체결 및 이행이 불가능할 수 있으며, 개인정보의 선택적 제공에 동의하지 않을 경우 회사의 다른 계열사가 제공하는 안내 및 정보 전달, 비용 정산 등의 혜택이 이루어지지 않을 수 있습니다.

본인은 회사의 일반 개인정보의 제 3 자 제공에 관한 설명을 이해하고, 이에 동의합니다.

본인은 상기 내용을 상세히 읽어 보았고, 이에 관하여 충분히 이해하였으며, 본인의 자유로운 의사에 의해 명확히 동의하므로 아래와 같이 서명합니다.

20
성명:
서명:

1. licaÀ[9-1 현황은 <http://www.abbvie.com/country-contacts.html> 011'1 확인하실 -2? 9,!&-1-1 다.