



調査票 1 (QMS・EMS・OHSAS 見積用)

本紙に基づき見積書を発行いたします

送付先メールアドレス: isa@isa-cb.co.jp

FAX : 052-582-3668

TEL : 052-582-3666

該当項目を埋めていただき、上記へ FAX 又はメールにてご送付ください。該当する□にチェック☑を、空欄に文字を入れてください。

① 対象マネジメントシステム	<input type="checkbox"/> 品質 <input type="checkbox"/> ISO9001 : 2008 <input type="checkbox"/> ISO9001 : 2015 設計開発 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他規格 ()	<input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> ISO14001 : 2004 <input type="checkbox"/> ISO14001 : 2015	<input type="checkbox"/> 労働安全衛生 OHSAS18001 : 2007
② 対象審査の種類	<input type="checkbox"/> 新たに認証を取得したい年.....月末迄に取得したい。 理由: <input type="checkbox"/> 国際システム審査へ審査機関を変えたい年.....月頃の <input type="checkbox"/> サーベイランス <input type="checkbox"/> 再認証 審査前に移転を希望 これまで認証機関での審査日数は、サーベイランス:人日 再認証:人日 有効期限:年.....月.....日		
③ サーベイランスの希望頻度	<input type="checkbox"/> 年1回を希望(弊社通常頻度) <input type="checkbox"/> 年2回を希望(お客様希望時のみ実施)		
④ 審査の対象範囲	記載例「XYZ 製品の設計及び製造」「〇〇〇の販売」等		

⑤ 貴社名	ふりがな: _____ 組織名: _____	
⑥ 貴社所在地	〒 _____ 住所: _____	
⑦ 貴社代表氏名/ 役職	ふりがな: _____ 氏名: _____	役 職 _____
⑧ 貴社ご連絡担当者 氏名/ご所属/ E-Mail TEL / FAX	ふりがな: _____ 氏名: _____	ご所属及び役職 _____
	ご連絡窓口 E-Mail: _____	
	ご連絡窓口 TEL: _____	ご連絡窓口 FAX: _____
⑨ 貴社ホームページアドレス	http:// _____	
⑩ コンサルタントの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (コンサルタント氏名: _____) 会社名を入れる場合は個人名まで記入してください	

⑪ 審査対象事業所の状況 交代勤務のある場合には、別紙ご用意の上、交代勤務毎の人数と稼働時間をお知らせ下さい。

審査対象範囲内の事業所名・業務等	対象事業所名	構成員数 (派遣パート含)	主たる業務	事業所へのアクセス (徒歩又は車にレ点)	郵便番号/所在地
※記載欄が足りない場合は別紙にてお知らせ下さい。		名		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 駅より _____分	〒 _____
		名		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 駅より _____分	〒 _____
		名		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 駅より _____分	〒 _____
	合計	名			

⑫ 複数のマネジメントシステムがある場合はご希望の審査形態を選択して下さい。(いずれかにレ点をつける)

1. 【 別々 連続日程 同一日程 】 2. ISA の複数チームに対応が (できる できない)

⑬ ISA を知った経緯	<input type="checkbox"/> ISA のホームページ <input type="checkbox"/> 認定機関 (JAB や JIPDEC) のホームページ <input type="checkbox"/> ISA の広告 <input type="checkbox"/> ISA 関係者 (審査員等の名: _____) <input type="checkbox"/> 紹介 (紹介者名: _____)	
⑭ 本紙記入者	氏名: _____	ご所属: _____
⑮ 本紙記入日	_____年 _____月 _____日	