

調査票 2
(QMS・EMS・OHSMS (ISO45001)・OHSAS (OHSAS18001)・FSMS 申込時お客様状況確認用)
 お申し込み時に本紙および別紙を記入し申込書と併せてご返送ください

①	貴社名	
---	-----	--

該当する口にチェック☑を、空欄に文字を入れてください。

②	審査適用希望規格	<input type="checkbox"/> 品質 (ISO9001 : 2015) 設計開発/企画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 環境 (ISO14001 : 2015)	労働安全衛生 <input type="checkbox"/> OHSAS18001 : 2007 <input type="checkbox"/> ISO45001 : 2018	<input type="checkbox"/> 食品安全 (ISO22000 : 2005)
		その他規格 ()			
③	適用業務				
④	業務のプロセスについて (品質・環境・労働安全衛生)	① 別紙 QMS「産業分野別の典型的プロセスと品質関連事項」、及び EMS 調査票 3 頁目 E13)「典型的プロセスと環境関連事項」、OHSMS 調査票 4 頁目 OHS14)「産業分野別の典型的プロセスと労働安全衛生関連事項」の内容をご確認頂き、貴社のプロセスとの相違がない場合は、そのままご提出ください。 ② 貴社のプロセスと相違がある場合は、加筆修正の上、ご提出願います。 ③ 添付の白紙フォーマットにご記入いただいても結構です。			
⑤	審査対象範囲の概況	審査対象範囲の組織から、組織外へ外部委託している業務 (プロセス) を記入してください。			
		シフト制を採用している場合、通常 9:00~16:00 で審査できないプロセスがあれば記入してください。(例: 学習塾授業、通夜など)			
		季節によって、他の時期では審査できないプロセスがあれば、記入してください。			
⑥	中央事務所に受入れ可能な審査員の数	審査日程を組むにあたり、マネジメントシステムの中央機能として役割を果たす事業所 (本社・本部など) では、ISO 審査の対応者として同時間帯に何名 (何組) の方が対応できますか? (審査は、貴社ご対応者が 1 名の場合、審査員が 2 名以上でチーム構成することはしません。ISA の複数審査員のチーム構成に対応できますか?) <div style="text-align: right;">ご対応者 _____ 名 (組)</div>			
⑦	複数の MS がある場合	希望する審査形態: <input type="checkbox"/> 別々 <input type="checkbox"/> 連続日程 <input type="checkbox"/> 同一日程 ISA の複数チームに対応が: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない			

⑧	本紙記入者	氏名	ご所属
---	-------	----	-----

⑨	本紙記入日	20 ____ 年 ____ 月 ____ 日
---	-------	-------------------------

ご記入いただいた個人情報及び組織情報は、見積発行及び当方からのご連絡のためのみに利用します。
 上位認定機関からの指示あるいは法令の定めによる以外、お客様のご同意なく内容を第三者に開示提供いたしません。

