

調査票 2 (QMS・EMS・OHSMS (ISO45001) 申込時お客様状況確認用) 本紙および別紙を記入し、ご返送ください
--

① 貴社名	
-------	--

該当する□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)	<input type="checkbox"/> 労働安全衛生 (ISO45001 : 2018)
③	適用業務	<input type="checkbox"/> 調査票 1 の記載から変更なし <input type="checkbox"/> 調査票 1 の記載から変更する (以下に記載ください)		
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。 添付の OHSMS 追加調査票に、ご記入願います。		
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。

