

依頼日 20 年 月 日

労働安全衛生ジメントシステム審査費用見積依頼書(1/3)

・人数つき組織図を添付してください

* ご記入いただきましたお客様の個人情報は、法令に基づいて見積もりに係る連絡・調整並びに弊社審査及び関連業務に利用させていただきます。

1. 担当者(連絡窓口)

フリガナ
会社名

事業所名

所属・職位

氏名

電話 FAX

E-mail

住所 〒

2. 見積り提出期限月日

※お見積もりに1週間程お時間をいただく場合がございます。

提出方法 郵送 FAX E-mail

3. 認証希望時期年.....月頃 (受審日 認証書取得)

4. 適用範囲となる業務内容

.....

.....

.....

5. 取得済み規格

ISO9001:2015 ISO14001:2015 ISO27001:2013

その他(.....)

労働安全衛生マネジメントシステム審査費用見積依頼書(2/3)

6. コンサルタントと契約されていますか？

いいえ

はい 会社名:

契約期間:年.....月.....日～.....年.....月.....日

(7. 移管のお客様のみご記入ください)

現在の審査登録機関名

初回登録:年.....月.....日

有効期限:年.....月.....日

次回の審査: 維持審査(サーベイランス)/第.....回目〔.....年.....月 実施予定〕

更新審査/〔.....年.....月 実施予定〕

8. その他 (補足事項、ご質問等があればご記入ください)

.....
.....
.....
.....

9. 受審サイト(次ページ 3/3 にご記入ください)

10. 認証範囲には一時的な現場(作業、サービス)がありますか？

例) 建設現場、装置の据え付け工事、造園工事、塗装工事

はい

内容:

いいえ

【JCQA使用欄】

・分類:

・シフト : 有 無

・一時的サイト : 有 無

労働安全衛生マネジメントシステム審査費用見積依頼書(3/3)

11. 受審サイト

工場・事業所・支店・営業所など		人数(従事者)	
		従業員	その他 (派遣・パート含)
1 中央 機能 組織	名称:		
	所在地: 〒		
	最寄りの駅: 交代勤務: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	* 代表的危険性をご記入ください(例:回転機器取扱い、可燃物取扱い、高所作業など)		
2	名称:		
	所在地: 〒		
	最寄りの駅: 交代勤務: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	* 代表的危険性をご記入ください(例:回転機器取扱い、可燃物取扱い、高所作業など)		
3	名称:		
	所在地: 〒		
	最寄りの駅: 交代勤務: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	* 代表的危険性をご記入ください(例:回転機器取扱い、可燃物取扱い、高所作業など)		
4	名称:		
	所在地: 〒		
	最寄りの駅: 交代勤務: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	* 代表的危険性をご記入ください(例:回転機器取扱い、可燃物取扱い、高所作業など)		
		合計人数(人)	

※欄が足りない場合はコピーしてお使いください。