

依頼日 年 月 日

## 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(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 ☐ 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(原則、商品名は記載できません)

.....

.....

.....

### 5. 取得済み規格(最新版)

☐ ISO9001 ☐ ISO14001 ☐ ISO27001

☐ 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: \_\_\_\_\_ ・リスク(MD5 事業セクターより) : ☐ 大 ☐ 中 ☐ 小

・シフト : ☐ 有 ☐ 無

・一時的サイト : ☐ 有 ☐ 無

・人数つき組織図の入手 : ☐ 済 ☐ 未了 (未了の場合は第1段階までに入手のこと)

→ ☐ 追加入手済み ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

・適用範囲への商品名記載 : ☐ 無

担当欄	承認欄
年 月 日	年 月 日

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)	
		正社員	派遣、パート等(注)
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) _____		
欄が足りない場合はコピーしてお使いください。		合計人数(人)	

(注) 対象範囲に関連会社、契約業者、請負業者などを含める場合は、該当する人数も記載してください。