

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)

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. その他の（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

		人数(従事者)	
		正社員	派遣、パート等(注)
中央機能組織	工場・事業所・支店・営業所など		
	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)		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">欄が足りない場合はコピーしてお使いください。</div>		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。