

# 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(1/2)

## 日本化学キューエイ株式会社 殿

申請組織 .....  
 (企業、事業部、事業所名等) ..... 印  
 (英文) .....  
 フリガナ  
 代表者名、職位 .....  
 住 所 〒 .....  
 (英文) .....  
 電 話 ..... F A X .....

下記により、労働安全衛生マネジメントシステム審査費用の見積もりを依頼します。

依頼日 年 月 日

会社概要	フリガナ 会社名 ..... (英文) ..... 社長名 ..... 本社所在地 〒 ..... ..... 電話 ..... FAX ..... 資本金(百万円) ..... 売上総額(千万円/年) ..... 従業員総数 ..... 人
受審対象事業所	本社、支社、工場等の名称と住所 1. 名称 ..... 就業時間 (日勤者) ..... ~ (英文) ..... 住所 〒 ..... 交通手段 ..... 担当者氏名 ..... ..... 電話 ..... 既登録規格名 ISO9001 ISO14001 OHSAS18001 その他( ) ..... 就業時間 (日勤者) ..... ~ 2. 名称 ..... (英文) ..... 住所 〒 ..... 交通手段 ..... 担当者氏名 ..... ..... 電話 ..... 既登録規格名 ISO9001 ISO14001 OHSAS18001 その他( ) .....
組織に3カ所以上の受審対象がある場合は、別紙に記載して添付してください。 「交通手段」は東京を起点とする最短時間の行程を記入して下さい。	

## 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(2/2)

受 審 対 象 事 業 所	審査対象人員数 ..... 人 [内交代勤務 ..... 人 ( ..... 班 ..... 交代)] 事業分野 ..... 部門別内訳 総務・技術 ..... 人、安全衛生管理 ..... 人、製造 ..... 人、試験・研究 ..... 人、その他 ..... 人 場内下請け業者を使用している場合の、下請負業者の業務と人数 ..... ..... ..... 受審範囲 (活動・製品又はサービスの範囲) ..... ..... ..... 代表的危険性をお書き下さい。(回転器機取扱い、可燃物取扱い、高所作業など) ..... ..... .....
	受審希望規格                      ①ISO45001                      ②その他 ( ..... ) 認証取得希望時期                      ..... 年 ..... 月頃 ..... そ の 他 ..... ..... ..... ..... ..... .....
	※審査受審日については審査登録委託契約後、再度お申し込み下さい。
	担当者 (連絡窓口) 事業所名 ..... 所属・職位 ..... 氏 名 .....                      電話 .....                      FAX ..... .....                      E-mail ..... 住 所 〒 ..... .....

**備考**

- 1) 作業形態は場内作業を下請けさせているものも含めてお書きください。
- 2) 貴会社概要及び受審事業所の組織図、業務の流れを記した文書を添付して下さい。

記入例

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(1/2)

日本化学キューエイ株式会社 殿

申請する受審組織の責任者  
 (「経営者」)をお書き下さい

申請組織 ○○化学工業(株)  
 (企業、事業部、事業所名等) 合成樹脂事業部 印  
 (英文) ○○Chemical Industry Co. Ltd. Plastics Div.  
 フリガナ  
 代表者名、職位 ● ○○太郎、事業部長  
 住 所 〒 100-○○○○ 東京都千代田区○○町○-○  
 (英文) ○-○,○○cho, Chiyoda-ku, Tokyo  
 電 話 03-3580-XXXX F A X 03-3580-YYYY

下記により、労働安全衛生マネジメントシステム審査費用の見積もりを依頼します。

依頼日 ○○年 ○○ 月 ○○ 日

受審の対象となる事業所を  
 すべて(別紙添付を含めて)  
 お書き下さい。例えば、営  
 業部門も受審に含む時は、  
 支店、営業所についても記  
 入してください。

会 社 概 要	フリガナ 会社名	○○化学工業(株)	
	(英文)	上記参照	
	社長名	○○二郎	
受 審 対 象 事 業 所	本社所在地	〒 同上	
	電話	03-3580-AAAA	FAX 03-3580-BBBB
	資本金(百万円)	10,000	売上総額(千万円/年) 12,000
	従業員総数	2,100 人	
事 業 所	本社、支社、工場等の名称と住所		
	1. 名称	○○工場	就業時間 8:30 ~ 16:30 (日勤者)
	(英文)	○○Factory	
	住所	〒 510-○○○○ ○○県○○市○○町 ○番地	
	交通手段	新幹線 近鉄	担当者氏名 ○○三郎
		東京 → 名古屋 → 四日市	電話 0593-XY-ZZZZ
	既登録規格名	ISO9001 ISO14001 OHSAS18001	その他( )
	2. 名称	○○事業所	就業時間 8:30 ~ 16:30 (日勤者)
	(英文)	○○Plant	
	住所	〒 803-○○○○ ○○県○○市○○5丁目○○-○	
交通手段	飛行機 連絡バス	担当者氏名 ○○四郎	
	羽田 → 北九州空港 → 小倉駅前	電話 0776-XY-ZZZZ	
既登録規格名	ISO9001 ISO14001 OHSAS18001	その他( )	
組織に3カ所以上の受審対象がある場合は、別紙に記載して添付してください。 「交通手段」は東京を起点とする最短時間の行程を記入して下さい。			

概略で結構です。

連絡窓口をその地区で努め  
 て下さる方。

## 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(2/2)

安全・環境担当、製造、その他の受審するシステムに関与している方の数です。業務の方は、0.5人等、実務分担の実態に合わせた端数を使って算出して下さい。  
受審の対象部門に在籍していても、受審範囲に無関係な方は除外されます。

受審システム内の下請負業者数：人員とその業務内容をお書き下さい。

受審する「範囲」を可能な限り具体的に、限定して定義してください。

受審事業所（複数）の全貌が分かる方で、本受審の推進責任者

受 審 対 象 事 業 所	事業分野審査対象人員数	485 人	[内交代勤務 300 人 ( 班 交代)]
	部門別内訳	総務・技術 45人、安全衛生管理 20人、製造339人、試験・研究39人、その他 42人	
	場内下請け業者を使用している場合の、下請負業者の業務と人数		
受 審 希 望 規 格	受審範囲（活動・製品又はサービスの範囲）	ポリエチレン、ポリプロピレン、エチレン酢ビ共重合体の開発と製造 (高密度ポリエチレン、低密度ポリエチレン、ポリプロピレン、EVA等)	
	代表的危険性をお書き下さい。(回転器機取扱い、可燃物取扱い、高所作業など)		
	受審希望規格	①ISO45001	②その他 ( )
受 審 希 望 期	認証取得希望時期	〇〇年 9 月頃	
	その他		
	※審査受審日については審査登録委託契約後、再度お申し込み下さい。		
担 当 者 ( 連 絡 窓 口 )	事業所名	合成樹脂事業部	
	所属・職位	部長	
	氏名	〇〇五郎	電話 03-3580-ZZZZ FAX 03-3580-XXZZ
			E-mail XYZAB@〇〇〇〇.co.jp
	住 所	〒100-〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇町〇-〇	

安全・環境担当、製造、その他の受審するシステムに関与している方の数です。業務の方は、0.5人等、実務分担の実態に合わせた端数を使って算出して下さい。  
受審の対象部門に在籍していても、受審範囲に無関係な方は除外されます。

4班3交代などの総員をご記入ください。

この場合、「第1段階審査」は6月中旬、「第2段階審査」は8月中旬から9月初旬となります。

ご希望の事項など、ご自由にご記入ください。

備考

- 1) 作業形態は場内作業を下請けさせているものも含めてお書きください。
- 2) 貴会社概要及び受審事業所の組織図、業務の流れを記した文書を添付して下さい。