

品質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 FAX

下記により、品質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
	2. 名称 就業時間 (日勤者) ~
	(英文)
	住所 〒
	交通手段 担当者氏名
..... 電話	
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。	

品質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	従業員数(部門別内訳) 審査対象人員数 人[内交代勤務 人(班 交代) (研究開発 人、営業 人、製造 人、検査・試験 人、その他 人 ※組織の規模により見積内容が変わりますので、組織図を添付して下さい。
	受審範囲(と製品名) ※委託製造がある場合は、その製品及び概略の委託量(割合)を記載して下さい。 (.....)
	主な原材料
	協力会社に業務を委託している場合の、委託協力会社の業務内容
	主な顧客の構成比
受 審 希 望 他	ISO9001 適用について 適用除外業務 有 ・ 無 除外有の場合の該当業務 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) 受審組織の業務を受審組織外からの派遣を得て行っている場合は、その人数を従業員数に含めて下さい。
- 2) 貴社の会社概要及び受審組織(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

品質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. Plastic 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 FAX 03-3580-YYYY

下記により、品質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	会社名 ○○化学工業(株) <small>(英文)</small> 上記参照	社長名 ○○二郎
	本社所在地 〒同上	電話 03-3580-AAAA FAX 03-3580-BBBB
	資本金(百万円) 10,000 従業員数 2,100 人	売上総額(千万円/年) 12,000
受審対象事業所	本社、支社、工場等の名称と住所	
	1. 名称 ○○工場 <small>(英文)</small> ○○ Factory 住所 〒510-○○○○ ○○県○○市○○町 ○番地 交通手段 新幹線 近鉄 担当氏名 ○○三郎 東京 → 名古屋 → 四日市 電話 0593-XY-ZZZZ	就業時間 (日勤者) 8:30 ~ 16:30
	2. 名称 ○○工場 <small>(英文)</small> ○○ Plant 住所 〒803-○○○○ ○○県○○市○○5丁目○○-○ 交通手段 飛行機 連絡バス 担当氏名 ○○四郎 羽田 → 北九州空港 → 小倉駅前 電話 0776-XY-ZZZZ	就業時間 (日勤者) 8:30 ~ 16:30
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ください。		

概略で結構です。

連絡窓口をその地区で努めて下さる方。

品質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	従業員数(部門別内訳) 審査対象人員数 485 人 [内交代勤務 〇人(〇 班 交代) (研究開発 45 人、営業 0 人、製造 339 人、検査・試験 39 人、その他 62 人) ※組織の規模により見積内容が変わりますので、組織図を添付して下さい。
	受審範囲(と製品名) ※委託製造がある場合は、その製品及び種類の委託量(割合)を記載して下さい。 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)
	主な原材料 エチレン、プロピレン
	協力会社に業務を委託している場合の、委託協力会社の業務内容 原材料製品の保管及び運搬
	主な顧客の構成比 病院(18%)、検査センター(25%)、医院等(23%)、製造販売業者他(20%)、他(14%)
受 審 希 望 他	ISO9001 適用について 適用除外業務 有・無 除外有の場合の該当業務
	認証取得希望時期 〇〇年 9 月頃
	その他 〇〇の登録認証を〇〇月頃予定 ※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

主な製品の分野の概略、割合を書いてください。

副原料等は不要です。

別会社化しているが、実体は同じ品質マネジメントシステム内で行動している場合は、欄外を参照してください。

今後のご予定事項及びご希望事項、何でもご自由にお書き下さい。

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。

人事、購買、その他の、受審するシステムに参与している方の数です。兼務の方は、0.5人等、実務分担の実体に合わせた端数を使って算出してください。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。

受審事業の概念を把握するための目的です。「用途」で説明されても結構です。

一定の条件が満たされた場合、又は適用することができない場合、第七章の要求事項の内、一部の不適用が認められます。除外業務が有りの場合、記入してください。(例) 設計・開発、測定機器の管理

この場合、第一段階審査は5月頃になります、

備考

- 1) 受審組織の業務を受審組織外からの派遣を得て行っている場合は、その人数を従業員数に含めて下さい。
- 2) 貴社の会社概要及び受審組織(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。