



調査票 1 (見積用)

本紙に基づき正式見積書を発行いたします

送付先メールアドレス:

request@isa-cb.co.jp

名古屋: FAX052-582-3668

TEL 052-582-3666

東京: FAX03-3319-9028

TEL 03-3319-9029

該当項目を埋めていただき、上記へ FAX 又はメールにてご送付ください。該当する□にチェック☑を、空欄に文字を入れてください。

①	対象マネジメントシステム	<input type="checkbox"/> 品質 ISO9001	<input type="checkbox"/> 環境 ISO14001	<input type="checkbox"/> 労働安全衛生 OHSAS18001	<input type="checkbox"/> 情報セキュリティ ISO/IEC 27001	<input type="checkbox"/> 食品安全 ISO22000
	品質のみ記入▶	管理対象の業務に <input type="checkbox"/> :「設計開発」がある/ <input type="checkbox"/> :「設計開発」がない				
②	対象審査の種類	<input type="checkbox"/> 新たに認証を取得したい年.....月頃迄に取得したい。		<input type="checkbox"/> 国際システム審査へ審査機関を変えたい年.....月頃の		
				<input type="checkbox"/> サーベイランス <input type="checkbox"/> 再認証 審査前に移転を希望		
		これまで認証機関での審査日数は、サーベイランス:.....人日 再認証:.....人日				
③	サーベイランスの希望頻度	<input type="checkbox"/> 年1回を希望(弊社通常頻度)		<input type="checkbox"/> 年2回を希望(お客様希望時のみ実施)		
④	審査の対象範囲	記載例「XYZ 製品の設計及び製造」「〇〇〇の販売」等				

⑤	御社名	フリガナ: 組織/部門名:				
⑥	御社所在地	郵便番号: 住所:				
⑦	御社代表 ご芳名/ 役職	フリガナ: ご芳名:			役職:	
⑧	御社ご連絡担当者 ご芳名/ご所属/ E-Mail TEL / FAX	フリガナ: ご芳名:			所属部門及び役職:	
		E-Mail: @				
		TEL:			FAX:	
⑨	御社ホームページアドレス	http://				

⑩ 審査対象事業所の状況 交代勤務のある場合には、別紙ご用意の上、交代勤務毎の人数と稼働時間をお知らせ下さい。

審査対象 範囲内の 事業所 名・業務等	対象事業所名	構成員数 (派遣パート含)	主たる業務	事業所へのアクセス (徒歩又はバスに"○")	所在地
※記載欄が 足りない場 合は別紙に てお知らせ 下さい。		名		徒歩 / 分 駅より	
		名		徒歩 / 分 駅より	
		名		徒歩 / 分 駅より	
		合計	名		

⑪	ISA を知った経緯	<input type="checkbox"/> ISA のホームページ <input type="checkbox"/> 認定機関 (JAB や JIPDEC) のホームページ <input type="checkbox"/> ISA の広告 <input type="checkbox"/> ISA 関係者 (審査員等の名:) <input type="checkbox"/> コンサルタントの紹介 (コンサルタント名:)				
⑫	本紙記入者	ご芳名:			ご所属:	
⑬	本紙記入日	20 年 月 日				

P01C02A : 1/2

11/11