

このフォームは、お客様から必要な情報をいただき、認証プロセスにかかる費用を見積るのが目的です。
 お手数とは存じますが、現在おわかりになる範囲でご記入いただければ幸いです。
 ご不明な点等ございましたら、**BSI** までお気軽にお問い合わせ下さい。
 尚、このフォームにご記入いただいた情報は、すべて機密事項として取り扱われます。

認証コンタクトの詳細 : Certification Contact Details ※の欄は記入もれのないようご注意ください。

受審最高責任者／役職： Top Management / Position	(漢字)	電話番号 Telephone:	
	(ローマ字/フリガナ)	ファックス番号 Fax:	
※担当者／役職： Certification Contact / Position:	(漢字)	※電話番号 Telephone:	
	(ローマ字/フリガナ)	※ファックス番号 Fax:	
※電子メール E-mail Address:	ウェブサイト Organization Website:		

会社・組織詳細 : Organization Details

※会社・組織名:	(和文)
※Name of Organization:	(英文)

事業所 (サイト) に関する情報 : Site Information (※PAS99 を適用とする事業所)

※主たる事業所 (1):	(和文)	(事業所名) (所在地)〒
※Certification Address: Main site (1)	(英文)	(Name) (Location)
※従業員数: Employee Numbers:	人	
この事業所内での業務活動: Describe work activity at this site:		

注：請求書の送り先が異なる場合には、その旨 BSI ジャパンに書面でお知らせ下さい。
Note: If Invoice address is different please inform BSI Japan K.K. in writing.

その他の事業所 : Additional Sites

認証範囲に含まれるその他の事業所がある場合はこちらにご記入ください。
 事業所数が三ヶ所を超える場合は、別紙添付下さい。
 Other sites to be included in certification (Name, Location): (Please attach separate sheet if there are more than 3 locations.)

その他の事業所(2)	(和文)	(事業所名) (所在地)〒
Other Site (2):	(英文)	(Name) (Location)
認証対象従業員数: Employee Numbers:	人	
この事業所内での業務活動: Describe work activity at this site		

(事業所名) その他の事業所 (3) (和文) (所在地)〒	
(Name) Other Site (3): (英文) (Location)	
認証対象従業員数 : Employee Numbers:	人
この事業所内での業務活動 : Describe work activity at this site:	

認証要求事項 : Certification Requirements

マネジメントシステム認証スタンダード		PAS99
What management system standard do you require? :		
認証登録範囲 : (和文)	<p> <u>下記に示すプロセスをアウトソースしている場合は○をつけてください。</u> <u>また、その場合は内容を簡潔に記載してください。</u> </p> <p> <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 設計 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 物流 <input type="checkbox"/> その他 (内容) 例) 製造 (ファブレス) </p> <hr/> <hr/> <hr/>	
Required Scope of Certification: (英文)	<p> If you outsource the process(s) of your Management System, please circle and describe the contents briefly. </p> <p> <input type="checkbox"/> sales <input type="checkbox"/> design <input type="checkbox"/> manufacture <input type="checkbox"/> inspection <input type="checkbox"/> distribution <input type="checkbox"/> other (content) e.g.) manufacture(non-fabrication) </p> <hr/> <hr/> <hr/>	

上記、認証範囲に含まれるサービスのうち、貴組織でアウトソースを行っているものをすべてご記入ください。 List any services which are to be included in your scope of registration, but which you outsource:

※継続審査頻度の選択		一年毎 <input type="checkbox"/> Annual	6ヶ月毎 <input type="checkbox"/> Every 6 months
審査開始希望時期 Preferred date of Initial Assessment		認証取得目標時期 Certification Target? :	
年 Year	月頃 Month	年 Year	月頃 Month

	質問項目	ご回答				
1	どのシステム規格の組み合わせですか？	<input type="checkbox"/> ISO9001 (QMS)	<input type="checkbox"/> ISO14001 (EMS)			
		<input type="checkbox"/> ISO27001 (ISMS)	<input type="checkbox"/> OHSAS18001			
		<input type="checkbox"/> ISO20000 (ITSMS)	<input type="checkbox"/> ISO22000 (FSMS)			
		<input type="checkbox"/> その他 ()				
2	それぞれのシステムの審査機関は同じですか？ (すべてBSIで登録されている場合のみPAS99が適用可能です。)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> 切替予定 (月頃)				
3	それぞれのシステムの審査登録範囲は同じですか？ (QMSについては除外項目も教えてください。)	<input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 別々 審査範囲 (:) (:)				
4	それぞれのシステムの審査サイクルはどのようになっていますか？ 規格ごとに以下を教えてください； <ul style="list-style-type: none"> 初回登録日 審査の時期（実施月） 次回の審査の種類：例えば2回目の維持審査、更新審査など 審査の頻度（年1回又は2回） 	規格	初回登録日	審査の時期（実施月）	次回の審査の種類	審査の頻度
5	システムはどの程度、統合されていますか？ 以下の①～③でお答えください。 ① システム全体が統合されている。 (統合マニュアルや手順書がある) ② システムは個別に運用しているが、共通要素 (例：文書管理、内部監査、マネジメントレビューなど) が部分的に統合されている。 この場合、どの要素が統合されているか教えてください。 ③全く統合されていない（個別に運用されている）					

6	それぞれのシステムを運用している管理責任者は同一人物ですか？	
7	部門ごとにQMSとEMS（または別の組み合わせ）の審査を同時に実施する（統合審査）が対応可能ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ マネジメントシステムについて Certification Requirements

システム構築に際してコンサルタントを利用されていますか：	Yes	No
コンサルタントを利用されている場合、差し支えなければ会社名（個人名）をご記入ください：		
ISO9001 等の他のシステム認証をお持ちですか：	Yes	No
お持ちの場合、既に取り得しているマネジメントシステム認証スタンダードをご記入ください： （例：ISO9001、ISO14001 等）（3 ページ目にて回答済みのお客様は、次の質問へお進み下さい。） 差し支えなければ、システム認証はどちらの認証機関から受けていますか：		
貴組織は BSI Japan のサービスについてどのようにお知りになりましたか：		

※より正確な見積作成のために、貴組織の認証範囲に含まれる部門・課等を示す資料（組織図等）があれば、このアンケート用紙に添付又は別にお送り下さい。

以上、ご協力ありがとうございました。ご不明な点等ございましたら、営業部までご相談ください。

ご記入後、右記へご返送下さい。

BSI グループ ジャパン株式会社
BSI Group Japan K.K.

On completion of this form please return it to:

〒107-0061 東京都港区北青山 2-12-28 青山ビル 5 階
5th Floor, Seizan Bldg., 2-12-28 Kitaaooyama, Minato-ku
Tokyo 107-0061 JAPAN
Tel: (03) 6890-1172 Fax: (03) 6890-1181 Internet: www.bsigroup.com

※ご記入いただきました個人情報は、当該の見積りのご案内以外の目的には使用いたしません。