

統合見積依頼書

申込日：20 年 月 日

審査登録に関する要求事項を遵守し、審査登録業務に必要なすべての情報を提供することに同意いたします。

貴社名							
統合審査対象システム	<input type="checkbox"/> QMS <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> FSMS <input type="checkbox"/> FSSC <input type="checkbox"/> ISMS <input type="checkbox"/> RTSMS						
認証の状況	<input type="checkbox"/> 全てのマネジメントシステム (MS) は、NKKKQA に認証登録済みである。 <input type="checkbox"/> その他 ()						
トップマネジメント	お名前		所属/役職				
管理責任者 *1	お名前		所属/役職		担当 MS		
	お名前		所属/役職		担当 MS		
	お名前		所属/役職		担当 MS		
連絡窓口担当者	名称		所属/役職				
	住所	〒					
	TEL		FAX				
	E-mail						
その他							

*1：管理責任者が同一の場合は、最上段のみご記入下さい。
 *2：交通費、宿泊費等の統合調査に関わる費用を実費で請求させていただきます。

統合レベルの確認項目

1. 統合された作業指示書を含む文書一式か	はい / いいえ
2. 事業戦略及び計画の全体を考慮に入れた、統合されたマネジメントレビューか	はい / いいえ
3. 内部監査への統合されたアプローチか	はい / いいえ
4. 方針及び目標への統合されたアプローチか	はい / いいえ
5. システムのプロセスへの統合されたアプローチか	はい / いいえ
6. 改善の仕組みへの統合されたアプローチ (是正処置及び予防処置、測定及び継続的改善) か	はい / いいえ
7. 統合された管理支援及び責任か	はい / いいえ

弊社 使用欄	受付年月日	受付番号	備考	担当			

弊社は、審査登録申請の過程において知り得た事業者の機密を保持し、守秘義務を遵守いたします。また、ご記入いただいた個人情報は、審査登録に関わる連絡・調整ならびに関連する情報のご案内等に利用させていただきます。