日本海事検定キューエイ(株) 申請日：　　　　年　　月　　日

食品事業担当（fsms@nkkkqa.co.jp）　宛

**ISO22000 / FSSC22000 / JFS-C / HACCP　審査申請書**

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。

注）「組織図」、「図面(概略で可)」を添付の上、ご提出下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| システムの種類 | □ISO22000　／　□FSSC22000　／　□JFS-C　／　□HACCP |
| 審査の規格 |  |
| 申請の種類 | □初回認証　／　□再認証　／　□認証範囲拡大　／□規格の移行審査 |
| 登録組織情報 | 法人番号 |  |  |
| 名称 |  |
| 住所 | 〒 |
| URL |  |
| システム最高責任者（経営者） | 氏名 |  | 所属/役職 |  |
| 住所 | 〒 |
| 契約書署名者（契約者） | 氏名 |  | 所属/役職 |  |
| 住所 | 〒 |
| 現行の認証範囲を記入して下さい |  |
| 現行認証範囲から変更を記入して下さい |  |
| 認証範囲要員 | 要員数 | 人 |  |
| 交代勤務 | □有　※有りの場合は別紙1へ事業所毎にご記入下さい　　　□無 |
| 季節的活動の有無 | □有　※有りの場合は別紙1へ事業所毎にご記入下さい　　　□無 |
| 工場の勤務時間: |  |
| 適合証の表記 | □和文　　□英文（FSSCは必須※別紙4をご記入下さい） |
| 食品安全チームリーダー | 氏名 |  | 所属/役職 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | E-mail |  |
| FSSCアシュアランスプラットフォーム登録連絡担当者 | 氏名 | ※FSSCﾌﾟﾗｯﾄﾌｫｰﾑに登録する１名のみ。 | 所属/役職 |  |
| 英文表記 | ※氏名を英文記載する。 | 英文表記 | ※役職名を英文で記入してください。 |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | E-mail | ※連絡担当者のメールアドレスは複数登録可能です。 |
| FSSCアシュアランスプラットフォーム登録営業担当者（連絡担当者と同一も可） | 氏名 | ※FSSCﾌﾟﾗｯﾄﾌｫｰﾑに登録する１名のみ。 | 所属/役職 |  |
| 英文表記 | ※氏名を英文記載する。 | 英文表記 | ※役職名を英文で記入してください。 |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | E-mail |  |
| 弊社使用 | 受理年月日 | 受理番号 | 備考 | 担当 | 承認 |
|  |  |  |  |  |

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

別紙１　　**認証範囲の事業所**（すべての事業所（既登録分も含め）をご記入願います。）

認証サイト

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 事業所名（サイト単位） | 住所＊珍しい地名の場合、フリガナをご記入下さい | 本社機能**※1** | サイト外活動**※1** | TEL | 要員数**※2** | 交代勤務 | シフト人数 | 早朝/夜間のみ行っている活動の有無 ※3 | 季節的活動の有無 | 製品またはサービスの取扱いの有無 | 工程／業務内容 | 変更内容 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1 FSSCとJFS-Cの申請は、「本社機能」と「サイト外活動」に該当する場合、「〇」を記入お願いいたします。ISO22000とHACCPは不要です。

※2 要員数：社員（派遣含）、パート、常勤協力会社等の区別なく対象となる要員数をご記入下さい。なお、パートは 8 時間勤務を一人として換算して下さい。

※3 有の場合、別紙５を記入願います。

別紙２　**マネジメントシステム情報**

１．（初回認証・認証範囲拡大・規格の移行の場合）マネジメントシステム運用開始時期をご記入下さい。

20　　年　　月　　日頃

※貴社でシステム構築開始から認証完了までの計画表を作成済でしたら、添付してください。

２．HACCP関連文書をはじめとした、全てのシステム文書の作成完了時期（計画）をご記入下さい。

※遅くとも審査１ヶ月前までに、ご提出をお願いします。

20　　年　　月　　日頃

３．全ての規格要求事項（内部監査、マネジメントレビュー、模擬回収、体系的検証を含む）の対応完了時期（計画）をご記入下さい。

20　　年　　月　　日頃

４．審査の受審希望日をご記入下さい。

※再認証、拡大及び移行審査は第一段審査が行われない場合もあります。

第一段階審査（初回、再認証、拡大、移行）20　　年　　月　　日頃

第二段階審査（初回、再認証、拡大、移行）20　　年　　月　　日頃

５．プロセス、製品・サービス、関連サイト、事業部、事業所等を申請範囲から除外している場合には、その除外内容をご記入下さい。直接的な管理下にある活動範囲のうち、本来認証範囲に含めるべき活動の除外は認められません。

( )

６．貴社内の全ての場所で、審査を実施するうえで立入許可を要する保安区域または機密保持区域があればご記入下さい。

( )

７．（初回認証、認証範囲拡大、規格の移行の場合）今回の申請にあたり、外部が提供するコンサルティングおよび外部が提供する内部監査を活用されたかどうか、また活用された場合には組織名および担当者名をご記入下さい。

活用：　□有　□無　コンサルティング提供組織　　　　　　　　　主な担当者

活用：　□有　□無　内部監査提供組織　　　　　　　　　　　　　主な担当者

別紙３　**製品群に対するハザード分析実施状況**

|  |  |
| --- | --- |
| ハザード分析の変更 (初回認証審査を除く) | □ 有　 ／　 □　無 |

※ハザード分析に変更（追加）がある場合、□ 有 にチェックをしてください。

　また、変更の詳細は、下記の「ハザード分析の結果」「変更内容」両方の欄にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 契約参照番号 | NQF- |
| 組織名 |  |
| 認証範囲 |  |

※上記３項目については、「登録証明証／適合証明証」を参照の上、記入してください。

なお、新規申請時は、組織名のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | ハザード分析の結果(文書名)　※変更（追加）含む | 取扱製品群 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (変更内容) |
| (NKKKQA使用欄) |

※1．「ハザード分析の結果」欄

・各事業所にて実施されたハザード分析の結果(文書名)を記入してください。

・同一の認証で、かつ他事業所と共有の文書の場合は、各事業所で個別に記入してください。

※2.「取扱製品群」欄

・各ハザード分析の結果(文書名)に対応する取扱製品群を、認証範囲内で使用されている用語を用いて記入してください。

・一つのハザード分析の結果で複数の取扱製品群がある場合は、すべての取扱製品群を記入してください。

※3．上記と同様の内容が示されれば、別紙にて作成しても構いません。

別紙４　　**英語表記**(FSSC22000の場合、またはISO22000及びHACCPで英文の適合証明証が必要な場合)

※初回認証は全て、再認証及び認証範囲拡大は変更箇所のみをご記入の上、ご提出下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録組織情報 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 認証範囲 |  |
| 事業所No.1 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.2 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.3 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.4 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.5 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.6 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.7 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.8 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.9 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |
| 事業所No.10 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 工程／業務内容 |  |

別紙５

**勤務状況確認チェックリスト**

組織名称：

下記項目について太枠内へご記入下さい。

なお、通常審査時間外の審査が必要な場合は、審査スケジュールにてご案内致します。（別途、付帯費が発生した場合は、ご負担をお願い致します。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間帯による活動の違いがある事業所 | 通常審査時間外（早朝/夜間）のみ行っている活動内容及び該当部署 | 活動時間帯＊提出時点での状況をご記載下さい。 | 時間帯業務責任者への通常審査時間帯での面談の可否 | 弊社使用欄 |
| 要／不要 | 通常時間外審査の必要性と頻度及び理由 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 確認日 |  |