**申請者調査表**

**（労働安全衛生マネジメントシステム）**

この調査表は、労働安全衛生マネジメントシステム審査を進める上で、事前に審査登録事業所等の必要な情報を提供していただくものです。

記入日　　　　年　　　月　　　日

**１.審査登録事業所**

**（１）審査登録対象（適用範囲）の組織名称　＊（この名称が登録証に記載されます）**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 審査登録事業所名 |  |
| （ふりがな） |  |
| 所在地 | 〒 |

＊：関連会社等の異なる法人とのグループでのご申請の場合

名　称：審査登録対象（適用範囲）の組織名称は、グループ名または関連会社等を含めた組織名

（例：Ａ社及び関連会社（Ｂ社））をご記入下さい。

関　係：関連会社等の異なる法人とのグループによるご申請の場合は、該当する□に印を付けて下さい。

□親子関係である。なお、子会社が特定の業務を行っている場合は、担当する業務（例：営業、経理業務）又は部門名（例：輸送部門）をご記入下さい。〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

□業務提携（フランチャイジーを含む）の関係にある。

□その他。関係を具体的にご記入下さい。（例：相互に対等な関係、下請け協力業者）

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

**（２）マネジメントシステム上の最高責任者（申請組織代表者様と同一の場合は記入不要です）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | | |
| 所　属・役　職 |  | 氏　名 |  |
| （ふりがな） |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |

**（３）マネジメントシステムを管理する責任者（管理責任者）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | | | |
| 所　属・役　職 |  | | 氏　名 |  |
| （ふりがな） |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| ＴＥＬ： | | ＦＡＸ： | | |
| 携帯等： | | E-mail： | | |

**２．審査登録対象（適用範囲）等について**

**（１）今回申請する審査登録対象（適用範囲）の業務内容、対象事業所数、対象人員総数**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 対象の業務内容（製品、プロセス又はサービス） | | ＜この内容が登録証に記載されます＞ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ② | 対象事業所数 | | □１ヶ所 | | | | | □複数（　　ヶ所） | |
| ③④に必要事項を記入して下さい。 | | | | | ③に適用範囲全体の総数をご記入のうえ、別紙「個別の事業所の情報」に事業所ごとの詳細情報をご記入下さい。 | |
| ③ | 対象人員 | 総数 | 人 | | | 兼任者を重複して数えないで下さい。 | | | |
| 対象人員数には、パートタイマー等を含みます。 | | | |
| 内訳 | 設計部門：　　　　　　　　　　　　　人 | | | | | 製造部門：　　　　　　　　　　　　　人 | |
| 営業部門：　　　　　　　　　　　　　人 | | | | | 施工部門：　　　　　　　　　　　　　人 | |
| 総務部門：　　　　　　　　　　　　　人 | | | | | 品質保証部門：　　　　　　　　　　　人 | |
| 購買部門： | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
| ④ | 交代勤務の有無 | | □有  □無 | ｼﾌﾄ数 | 人数/ｼﾌﾄ | | 勤務時間 | | 業務内容 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

**（２）今回申請する審査登録対象（適用範囲）と貴社全体との関係について**

今回申請する適用範囲と貴社全体の業務内容、事業所、人員は、

□同じ

□異なる　⇒異なる場合は今回申請する審査登録対象（適用範囲）以外の情報を以下に記載して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 業務内容 |  | |
|  | |
| ② | 事業所数 | ヶ所 | |
| ③ | 人員数 | 人 |  |

**（３）貴社の業種（適用範囲）について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 産業分類 | □１：農業、漁業、林業  □２：鉱業、採石業  □３：食料品、飲料、タバコ  □４：織物、繊維製品  □５：皮革、皮革製品  □６：木材、木製品  □７：パルプ、紙、紙製品  □８：出版業  □９：印刷業  □10：コークス及び精製石油製品の製造  □11：核燃料  □12：化学薬品、化学製品及び繊維  □13：医薬品  □14：ゴム製品、プラスチック製品  □15：非金属鉱物製品  □16：コンクリート、セメント、石灰石こう他  □17：基礎金属、加工金属製品  □18：機械、装置  □19：電気的及び光学的装置  □20：造船業  □21：航空宇宙産業  □22：その他輸送装置  　　（　　　　　　　　　　　　　　　） | □23：他の分類に属さない製造業  　　（　　　　　　　　　　　　　　　）  □24：再生業  □25：電力供給  □26：ガス供給  □27：給水  □28：建設  □29：卸売業、小売業、並びに自動車、オートバイ、個人所持品及び家財道具の修理業  □30：ホテル、レストラン  □31：輸送、倉庫、通信  □32：金融、保険、不動産、賃貸  □33：情報技術  □34：エンジニアリング、研究開発  □35：その他専門的サービス  　　（　　　　　　　　　　　　　　　）  □36：公共行政  □37：教育  □38：医療及び社会事業  □39：その他社会的・個人的サービス  　　（　　　　　　　　　　　　　　　） |

・上記産業分類は、最終的にベターリビングにて決定しますので、いただいた内容から変更する場合があります。

**（４）業務上必要とする許認可、ライセンスの取得状況（資料添付で可）**

|  |
| --- |
|  |

**（５）適用範囲となる業務（製品、プロセス又はサービス）の実績**

上記（２）の業務（製品、プロセス又はサービス）過去3年間の売上等の実績をご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製品、プロセス  又はサービス | 事　業　年　度 | | |
| 年度 | 年度 | 年度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**３.対象製品の製造工程、施工工程又はサービスの提供の流れの説明（資料添付でも可）**

塗装、メッキ（表面処理）、洗浄等の工程が有る場合は、それらの工程別の流れについてもご明記下さい。

|  |
| --- |
|  |

**４.外部委託（アウトソーシング）の有無**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外部委託のプロセス | 該当する□に印を付けて下さい。  □外部委託のプロセスはない  □外部委託のプロセスがある | |
| 外部委託がある場合のプロセスの内容と委託先の企業名 | プロセス | 委託先の企業名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**５.審査の準備状況（審査の種類について、次の①、②の中から該当する方にご記入ください）**

**①初めてＯＨ＆ＳＭＳの審査を受審し認証登録する場合**

|  |  |
| --- | --- |
| A.OH&SMSの中心となる文書（労働安全衛生マニュアル等）の制定日または制定予定日 | 年　　月　　日 |
| B.OH&SMSの中心となる文書（労働安全衛生マニュアル等）の運用開始日または運用開始予定日 | 年　　月　　日 |
| C.内部監査実施時期または実施予定日 | 年　　月　　日 |
| D.マネジメントレビュー実施日または実施予定日 | 年　　月　　日 |
| E.OH&SMSの中心となる文書（労働安全衛生マニュアル等）の提出時期  （第一段階審査の1.5ヶ月前を目処にご提出下さい） | 年　　月　　頃 |
| F.第一段階審査の実施希望時期  （上記D.の後の日付をご記入下さい） | 年　　月　　頃 |
| G.第二段階審査の実施希望時期　**＊** | 年　　月　　頃 |

**＊：建設業の場合は、施工現場についても審査を実施しますので、施工中の現場がある時期として下さい。**

**②他機関から移転登録して審査を受審する場合　＊**

|  |  |
| --- | --- |
| A.OH&SMSの中心となる文書（労働安全衛生マニュアル等）の審査までの改定予定  （改定の予定が有る場合、最新版を提出する時期をご記入下さい） | 該当する□に印を付けて下さい。  □有り（最新版提出月：　　　年　　月頃）  □無し |
| B.サーベイランスまたは更新審査の実施希望時期 | 年　　　月　　　日頃 |

**＊：現在認証を受けている認証機関の登録証及び登録付属書の写しを提出して下さい。**

**６.コンサルタント起用の有無**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| システム構築又は維持のためのコンサルタントの起用状況 | 該当する□に印を付けて下さい。  □過去２年以内に起用していない  □過去２年以内に起用した、または現在も起用している | |
| 起用した又は起用している場合のコンサルタント会社名及び氏名 | コンサルタント会社名 |  |
| 氏　名 |  |

**７. 登録後に関する内容について**

**（１）登録証について**

**登録証は、初回登録時に発行する和文1セット（登録証＋登録証カバー）が基本料金に含まれています。**

**（英文は基本料金に含まれていません。）**

**登録証の追加発行をご希望の場合は、以下に文面ごとの追加部数をご記入下さい。**

**なお、追加発行は￥5,500円（税込）／1部にて承ります。**

**＜登録証の追加発行＞**

|  |  |
| --- | --- |
| **文面** | **追加部数** |
| 和文 | （　　　）部 |
| 英文 | （　　　）部 |

**（２）希望するサーベイランス方式**該当する□に印を付けて下さい

|  |
| --- |
| □1年ごとの審査方式（1年ごとにサーベイランスを実施し、3年後に更新審査を実施します。なお、必要と判断した場合、半年ごとに審査を実施する場合もあります。）  □半年ごとの審査方式（半年ごとにサーベイランスを実施し、3年後に更新審査を実施します。なお、半年ごとにサーベイランスを実施する場合は、第5回目のサーベイランスは実施しません。） |

**８．労働安全衛生関連の情報：危険源の特定、リスクアセスメント及び管理策の決定に関連する（対応する）法的要求事項**

**（１）労働安全衛生法関連**

**①安全衛生管理体制について**

**貴社の安全衛生管理体制について教えてください。**

|  |
| --- |
| □ 総括安全衛生管理者　　　　□ 安全管理者　　　　□ 衛生管理者　　　　□ 作業主任者  □ 統括安全衛生責任者＊　　　□ 元方安全衛生管理者　　　　□ 安全衛生責任者  □ 店社安全衛生管理者 |

**＊：統括安全衛生責任者を選任した事業場は、元方安全衛生管理者及び安全衛生責任者の選任が必要です。**

**②作業主任者の選任の必要がある業務**

**上記（１）①で、□作業主任者に印をつけた組織は、その選任の必要がある業務及び主任者名について該当する□に印を付けて下さい。**

**□ 溶接**

|  |
| --- |
| □ ガス溶接作業主任者 |

**□ 酸欠作業**

|  |
| --- |
| □ 酸素欠乏危険作業主任者 |

**□ 貨物取扱・荷役作業**

|  |  |
| --- | --- |
| □ はい作業主任者 | □ 船内荷役作業主任者 |

**□ プレス作業**

|  |
| --- |
| □ プレス機械作業主任者 |

**□ 林業**

|  |
| --- |
| □ 林業架線作業主任者 |

**□ ボイラー・圧力容器等**

|  |  |
| --- | --- |
| □ ボイラー取扱作業主任者 | □ 第一種圧力容器取扱作業主任者 |

**□ 高気圧作業**

|  |
| --- |
| □ 高圧室内作業主任者 |

**□ 採石**

|  |
| --- |
| □ 採石のための掘削作業主任者 |

**□ 放射線等**

|  |  |
| --- | --- |
| □ エックス線作業主任者 | □ ガンマ線透過写真撮影作業主任者 |

**□ 製材木工**

|  |
| --- |
| □ 木材加工用機械作業主任者 |

**□ 乾燥設備**

|  |
| --- |
| □ 乾燥設備作業主任者 |

**□ 建設工事**

|  |  |
| --- | --- |
| □ コンクリート破砕器作業主任者 | □ 地山の掘削及び土止め支保工作業主任者 |
| □ ずい道等の掘削作業主任者 | □ ずい道等の覆工作業主任者 |
| □ 型わく支保工の組立て等作業主任者 | □ 足場の組立て等作業主任者 |
| □ 建築物等の鉄骨の組立て等作業主任者 | □ 鋼橋架設等作業主任者 |
| □ 木造建築物の組立て等作業主任者 | □ コンクリート等の工作物の解体等作業主任者 |
| □ コンクリート橋架設等作業主任者 |  |

**□ 有害物質**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 | □ 石綿作業主任者 | □ 有機溶剤作業主任者 |

**③統括安全衛生責任者の選任の必要がある業務（建設業と造船業のみ）**

**上記（１）①で、□統括安全衛生責任者に印をつけた組織は、その選任の必要があった工事の全体受注件数に対する割合について、該当する□に印を付けて下さい。**

|  |
| --- |
| □ 3年間の全体受注件数の5割以上  □ 3年間の全体受注件数の3割以上5割未満  □ 3年間の全体受注件数の3割未満 |

**④資格（免許、技能講習修了者、特別教育修了者）の必要な業務**

**貴社の業務の中で、法的義務として資格の必要な業務をお答えください。**

**□ クレーン等**

|  |  |
| --- | --- |
| □ クレーン・デリックの運転業務 | □ 移動式クレーンの運転業務 |
| □ 建設用リフトの運転業務 | □ 玉掛けの作業業務 |

**□ ゴンドラ**

|  |
| --- |
| □ ゴンドラの操作業務 |

**□ 建設機械等**

|  |  |
| --- | --- |
| □ 車両系建設機械（整地・運搬･積込み・掘削用）の運転業務 | □ 車両系建設機械（基礎工事用）の運転業務 |
| □ 車両系建設機械（締固め用）の運転業務 | □ 車両系建設機械（コンクリート打設用）の運転業務 |
| □ 車両系建設機械（解体用）の運転業務 | □ 高所作業者の運転業務 |
| □ ボーリングマシンの運転業務 | □ フォークリフトの運転業務 |
| □ 不整地運搬車の運転業務 | □ ジャッキ式つり上げ機会の調整又は運転業務 |
| □ ショベルローダー又はフォークローダーの運転業務 |  |

**□ 巻き上げ機**

|  |
| --- |
| □ 巻き上げ機の運転業務 |

**□ 砥石**

|  |
| --- |
| □ 研削砥石取替え試運転業務 |

**□ 溶接**

|  |
| --- |
| □ ガス溶接の業務 |

**□ 電気**

|  |
| --- |
| □ 電気（高圧又は低圧）の取扱業務 |

**□ 火薬**

|  |
| --- |
| □ 発破の業務 |

**□ 酸欠作業**

|  |
| --- |
| □ 酸素欠乏危険作業に係る業務 |

**□ 粉じん**

|  |
| --- |
| □ 常時特定粉じん作業に係る業務 |

**□ 貨物取扱・荷役作業**

|  |
| --- |
| □ 揚荷装置の運転業務 |

**□ プレス作業**

|  |
| --- |
| □ プレス金型の取替え業務 |

**□ 林業**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 機械集材装置の運転業務 | □ 立木の伐木の作業業務 | □ チェーンソーの作業業務 |

**□ ボイラー・圧力容器等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ ボイラーを取り扱う業務 | □ ボイラー等の溶接作業業務 | □ ボイラー据付作業業務 |
| □ ボイラー等の整備作業業務 | □ 特殊科学設備の取扱い等業務 |  |

**□ 高気圧作業**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 空気圧縮機を運転する業務 | □ 送気調節操作業務 | □ 加減圧の操作業務 |
| □ 再圧室を操作する業務 | □ 高圧室内作業に係る業務 | □ 潜水業務 |

**□ ロボット**

|  |  |
| --- | --- |
| □ ロボットへの教示等の作業業務 | □ ロボットの検査等の作業業務 |

**□ 空気充填**

|  |
| --- |
| □ タイヤの空気充填の作業業務 |

**□ 砕石**

|  |
| --- |
| □ 発破の業務 |

**□ 放射線等**

|  |  |
| --- | --- |
| □ エックス線等透過写真の撮影業務 | □ 核燃料物質等の取扱い業務 |

**□ 建設工事**

|  |  |
| --- | --- |
| □ ずい道等の掘削、覆工等の作業業務 | □発破の業務 |

**□ 有害物質**

|  |  |
| --- | --- |
| □ 鉛業務に係る作業業務 | □ 石綿の取扱い業務 |
| □ 四アルキル鉛を取り扱う等の業務 | □ 廃棄物処理施設の焼却炉等における業務 |

**（２）毒物及び劇物取締法上、次の事項に該当しますか。**

|  |
| --- |
| □ 該当しない  □ 毒物及び劇物の製造及び販売業者  □ 毒物及び劇物の業務上取扱者　　（□ 届出業者　　　　　□ 非届出業者）  □ 取り扱う毒物・劇物の主な物質例（毒物：　　　　　　　　　　　　）（劇物：　　　　　　　　　　　　） |

**（３）消防法上、次の事項に該当しますか。**

|  |
| --- |
| □ 該当しない  □ 少量危険物取扱所  □ 危険物取扱所（給油、販売、移送、一般）　　　　　□ 製造所　　　　　□ 貯蔵所  □「危険物保安監督者」選任対象　　　　　　　　　　 □「予防規定」選定対象  □ 4類危険物の取扱い（□ 1石　　□ 2石　　□ 3石　　□ 4石　　□その他[　　　　　　　　　　 　　]） |

**（４）高圧ガス保安法上、次の事項に該当しますか。**

|  |  |
| --- | --- |
| □ 該当しない | |
| ①ガスの取扱い | □ 製造　　□ 貯蔵　　□ 販売　　□ 移動　　□ 消費　　□ 容器の製造 |
| ②高圧ガスの種類 | □ 第一種ガス（不活性ガス）　　　□ 第一種ガス以外（不活性ガス以外）  □ 特定高圧ガス |
| ③製造者の規制 | □ 第一種製造者（□ 第一種ガス　　□ 第一種ガス以外　　□ 冷凍能力20t以上）  □ 第二種製造者 |
| ④貯蔵の規制 | □ 第一種貯蔵所　　　□ 第二種貯蔵所　　　□ 容器充填 |

**（５）貨物自動車運送法に基づく「運行管理者」の選任義務がありますか。**

|  |
| --- |
| □ 運行管理者の選任義務がある  □ 選任義務はない |

**（６）上記関連法規以外に、組織に適用される主な法規制があれば以下に記入して下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法規・法令等の名称 | **・** |
| **・** |
| **・** |
| **・** |
| **・** |

**（７）労働安全衛生法又はこれに基づく命令等の規定についてお答えください。**

|  |
| --- |
| □ 罰金以上の刑が処せられ、その執行が終わり、または執行を受けることがなくなった日から2年を経過していない  □ 上記の理由によって労働安全衛生マネジメントシステムの認証の取消しが行われ、取消しの日から2年を経過していない  □ 上記いずれにも該当しない |

**（８）過去3年の間に労働者死傷病報告（休業4日以上）を労働基準監督署長宛てに報告した事例がありますか。事例がある場合は、死亡災害の有無等についてもお答えください。**

|  |
| --- |
| □ 報告事例なし  □ 報告事例あり　→　（死亡災害：□ なし　　□あり）  （以下にその概要を記入して下さい:資料添付でも可） |

**（９）労働安全衛生に関して、従業員との間で協議を実施していますか。**

|  |
| --- |
| □ 実施している　　　　　　□実施していない  （実施している場合は、その形態を簡潔に記入してください：（例　労働組合を通じて、従業員代表を通じて等） |

**（１０）従業員の健康管理に関して、健康診断結果を管理していますか。また、必要な場合、特殊健康診断を受診させ、その結果を管理していますか。**

|  |
| --- |
| 健康診断について  □ 管理している　　　　　　□管理していない  特殊健康診断について  □ 該当しない  □ 受診させている　→　（□ 管理している　　□管理していない）  □ 受診させていない |

**（１１）労働安全衛生マネジメントシステムに関連する苦情はありましたか。**

|  |
| --- |
| □ 苦情なし  □ 苦情あり（以下にその内容と処置を記入してください：資料添付でも可） |

**９．連絡事項及び要望等**

**（１）審査に関する要望、審査の焦点としてほしい点等があればご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**（２）その他、弊センター及び審査員に関する要望等があればご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**１０．申請書及び申請者調査表とともにご提出頂く資料**

次の書類を本申請書とあわせてご提出ください。

①組織図

貴社全体及び適用範囲がわかる組織図を添付して下さい。

労働安全衛生マネジメントシステムの適用を除外する部署がある場合は、全体の組織図の中で、適用部署の範囲を明瞭に表示した組織図として下さい。なお、全体の組織図には除外する部署も含め、各部署の主な活動を明記して下さい。

②敷地図、レイアウト図

対象範囲に工場等が含まれる場合、工場等の敷地図、工場設備等のレイアウト図を添付して下さい。

また、機材センター／保管ヤード等がある場合は、それらも併せて添付して下さい。

**１１．貴事務所の最寄り駅等**

|  |  |
| --- | --- |
| 最寄り駅 | 線　　　　　　　駅 |
| 最寄り駅からの移動手段及び所要時間　＊ | □徒歩　　　　分  □バス　　　　分（降車バス停名　　　　　　　　）→徒歩　　　　分 |

＊：上記において、いずれの利用でも所要時間がかかってしまい、やむを得ない場合の対応。

□最寄り駅（または降車バス停）からタクシーを利用可能

□最寄り駅（または降車バス停）まで貴社による送迎可能

**＜以上で終了です。ご協力ありがとうございました＞**

**審査登録に関する問い合わせ・申し込み先**

一般財団法人 ベターリビング　システム審査登録センター　審査管理部

〒102-0071　東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング4階

ＴＥＬ： ０３－５２１１－０６０８

ＦＡＸ： ０３－５２１１－０５９４／０９６６

ホームページ：<http://www.cbl.or.jp/>

**（別紙）**

**個別の事業所の情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業所名 | |  | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | |
| 当該事業所の業務内容 | |  | | | | | | | |
| 対象人員 | 総数 |  | | | | | | | |
| 内訳 | 設計部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 製造部門：　　　　　　　　　　　　人 | |
| 営業部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 施工部門：　　　　　　　　　　　　人 | |
| 総務部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 品質保証部門：　　　　　　　　　　人 | |
| 購買部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 人 | |
| 人 | | | | | | 人 | |
| 交代勤務の有無 | | □有  □無 | ｼﾌﾄ数 | | 人数/ｼﾌﾄ | | 勤務時間 | | 業務内容 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| ２ | 事業所名 | |  | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | |
| 当該事業所の業務内容 | |  | | | | | | | |
| 対象人員 | 総数 |  | | | | | | | |
| 内訳 | 設計部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 製造部門：　　　　　　　　　　　　人 | |
| 営業部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 施工部門：　　　　　　　　　　　　人 | |
| 総務部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 品質保証部門：　　　　　　　　　　人 | |
| 購買部門：　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | 人 | |
| 人 | | | | | | 人 | |
| 交代勤務の有無 | | □有  □無 | ｼﾌﾄ数 | 人数/ｼﾌﾄ | | 勤務時間 | | | 業務内容 |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |

＊：対象人員には、兼任者を重複して数えないで下さい。

＊：事業所数が多く、1枚では不足する場合は、お手数ですがコピーしてお使い下さい。

**調査表書式記入要領**

**（労働安全衛生マネジメントシステム用）**

＊下記の書類記入上の注意をご参照の上ご記入いただき、システム審査登録センターまでご提出いただきますようお願い致します。

**書類記入上の注意**

**１．審査登録事業所**

・関連会社等の異なる法人とのグループによるご申請の場合は、グループを構成する関連会社等が該当する項目にチェックを入れて下さい。グループを構成する関連会社等が相互に対等な関係にある場合は、マネジメントシステムの運営に関する相互間の契約書等のコピーを添付して下さい。

**２．審査登録対象（適用範囲）等について**

・（１）今回申請する審査登録対象（適用範囲）の業務内容、事業所数、人員数等をご記入下さい。事業所数が複数ある場合は、別紙の「個別の事業所の情報」に全ての事業所の情報をご記入下さい。

・（２）今回申請する審査登録対象（適用範囲）と貴社全体の業務内容等が同じか異なるかをご記入下さい。

・（３）当てはまると思われるものの□に印を付けて下さい。不明の場合は当センター担当にご相談下さい。

・（４）業務上必要とする許認可、ライセンスは全てご記入下さい。（資料添付も可）

・（５）適用範囲の業務（製品、プロセス又はサービス）毎に過去３年間の売上等の実績をご記入下さい。

**３．対象製品の製造工程、施工工程又はサービス提供の流れの説明**

・製品の製造工程、施工工程又はサービスの提供の流れをご記入下さい。流れが判る資料があれば、その資料添付でも可です。

**４．外部委託（アウトソーシング）の有無**

・ある場合は、プロセスの内容と委託先の企業名をご記入下さい。

**５．審査の準備状況（審査の種類について、次の①、②の中から該当する方にご記入ください）**

・①初めて審査を受審する場合（新規申請）か、②他機関からの移転登録かご確認下さい。

・OH&SMSの中心となる文書（労働安全衛生マニュアル等）の提出時期は、第一段階審査、更新審査又はサーベイランス審査の１．５ヶ月前を目処にご提出下さい。

・第一段階審査の実施は、構築したシステムが運用されていることが条件となりますので、第一段階審査の希望時期は、D．マネジメントレビュー実施日または実施予定日以降の時期をご記入下さい。

申請に複数の事業所が含まれる場合は、登録申請する全ての事業所の内部監査が実施されている必要があります。

・第二段階審査は、第一段階審査の実施希望時期の２ヶ月後を目途として下さい。また、建設業の場合は、施工現場についても審査を実施しますので、施工中の現場がある時期として下さい。

・②他機関から移転登録して審査を受審する場合については、他の審査登録機関から登録を移転され、当センターで受ける初めての審査希望時期をご記入下さい。また、現在認証を受けている認証機関の登録証及び登録付属書の写しを提出して下さい。

**６．コンサルタント起用の有無**

・コンサルタントの起用有無について□に印を付けて下さい。また、起用されている場合は、コンサルタント会社名及び担当者名をご記入下さい。

**７．登録後に関する内容について**

・（１）登録証の追加発行をご希望の場合は、文面ごとの追加部数をご記入下さい。追加発行は￥5,500円（税込）／1部にて承ります。

・（２）希望するサーベイランス方式については、「１年ごとの審査方式」「半年ごとの審査方式」のいずれかをお選び下さい。

＊半年ごとのサーベイランスをご希望の場合は、第５回目のサーベイランスは実施致しません。

**８．労働安全衛生関連の情報：危険源、リスクアセスメント及び管理策の決定に関連する(対応する)法的要求事項**

・調査は（１）～（１１）まであります。各々該当する□に印を付けて下さい。（具体的内容を記入いただくものもあります）

**９．連絡事項及び要望等**

・（１）審査に関する要望、審査の焦点としてほしい点等があればご記入ください。

・（２）その他弊センター及び審査員に関する要望等があればご記入ください。

**11．貴事務所の最寄り駅等**

・審査員が訪問する際の目安としますので、情報提供をお願いします。