**申請者調査表**

**（品質マネジメントシステム）**

この調査表は、品質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。

・上記業種のうち、6、9、12、14、15、16、17、18、19、23、24、28、29、31、32、33、34、35、38、39の20分野が、

2021年4月1日現在、公益財団法人日本適合性認定協会より認定されています。

（認定範囲が限定されている業種がありますので、詳細は弊センターへお問い合わせ下さい。）

**（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）**

|  |
| --- |
|  |

**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.適用不可能（除外）条項について**

適用できない条項がある場合は、その条項及び理由を記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 適用不可能（除外）条項 | 適用不可能（除外）の理由 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**６.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下さい）**

**①初めてＱＭＳの審査を受審し認証登録する場合**

|  |  |
| --- | --- |
| A.ＱＭＳの中心となる文書（品質マニュアル等）の制定日または制定予定日 | 年　　月　　日 |
| B.ＱＭＳの中心となる文書（品質マニュアル等）の運用開始日または運用開始予定日 | 年　　月　　日 |
| C.内部監査実施日または実施予定日 | 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.ＱＭＳの中心となる文書（品質マニュアル等）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. ＱＭＳの中心となる文書（品質マニュアル等）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。**

**７.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 |  |

**８. 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。） |

**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。

品質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・申込先**

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**

**（品質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、ＩＳＯ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．適用不可能（除外）条項**

・適用不可能（除外）条項がある場合は適用できない条項及びその理由をご記入下さい。

**６．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。

・ＱＭＳの中心となる文書（品質マニュアル等）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。

**７．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。

**８．希望するサーベイランス方式**

・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。

**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。