



情報関連マネジメントシステム認証見積依頼書  
Quotation Request – Information-related Management System Certification

\*ご記入の内容通りに登録致しますので、住所等、明確にご記入願います。

会社名	(ふりがな) -----		
英文社名			
HP アドレス	http://		
連絡先住所	(ふりがな) ----- 〒		
ご担当者	(ふりがな) ----- 部署・役職	名前	様
電話番号		FAX 番号	
E-mail アドレス	----- @		
監査対象事業所 (1) 事業所名および住所	(ふりがな) ----- 〒		*対象人数
連絡先と同じ場合は [同上]としていただいて 結構ですが、 <b>対象人数は 必ずご記入ください</b>	事業所名 :		
監査対象事業所 (2) 事業所名および住所	(ふりがな) ----- 〒		*対象人数
	事業所名 :		
監査対象事業所 (3) 事業所名および住所	(ふりがな) ----- 〒		*対象人数
	事業所名 :		

上記欄に記載しきれない場合は事業所住所及び対象人数を明記した別紙を添付してください。  
また、組織図があれば添付願います。

**\*対象人数記載の注意**

マネジメントシステム範囲外の部門の人数は記入頂かなくても結構です。但し、認証範囲に含まれる部門でのパートタイマー作業  
者や常駐する下請負設計者など、システム内でその手順や規則の直接の適用を受ける場合は対象人数に含めて下さい。



情報関連マネジメントシステム認証見積依頼書  
Quotation Request – Information-related Management System Certification

ご希望されるシステム規格をお選びください。同時監査もお選びいただけます。	
情報セキュリティマネジメントシステム規格 Information Security Management System Standard	
<input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001:2005 & JIS Q 27001:2006 (JIPDEC) <input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001:2005 & JIS Q 27001:2006 (UKAS) <input type="checkbox"/> ISO/IEC 27001:2005 & JIS Q 27001:2006 (JIPDEC & UKAS)	
IT サービスマネジメントシステム規格 IT Service Management System Standard	
<input type="checkbox"/> ISO/IEC 20000-1:2005 & JIS Q 20000-1:2007 (JIPDEC) <input type="checkbox"/> ISO/IEC 20000-1:2005 & JIS Q 20000-1:2007 (itSMF+UKAS) <input type="checkbox"/> ISO/IEC 20000-1:2005 & JIS Q 20000-1:2007 (itSMF+UKAS & JIPDEC)	
他のシステム規格の認証を既にお持ちの場合は、 チェックをお願いいたします。	<input type="checkbox"/> ISO9001 取得済 <input type="checkbox"/> TickIT 取得済 <input type="checkbox"/> ISMS 取得済 <input type="checkbox"/> BS7799 取得済 <input type="checkbox"/> ISO27001 取得済 <input type="checkbox"/> ISO20000 取得済
予備監査(オプション)は必要ですか? Is a Baseline Audit (option) necessary?	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
予備監査の必要工数 The necessary mandays.	<input type="checkbox"/> 1 人日 <input type="checkbox"/> 2 人日 <input type="checkbox"/> 3 人日 <input type="checkbox"/> その他 [  ] 人日 1 manday    2 mandays    3 mandays    Others
定期監査頻度 Periodical Audit Frequency	<input type="checkbox"/> 6ヶ月毎 <input type="checkbox"/> 1年毎 Every 6 months    Annual
予備監査希望時期 Preferred time of Baseline Audit Commencement	[    ]年 Year [    ]月頃 Month
第一段階監査希望時期 Preferred time of First Stage Audit Commencement	[    ]年 Year [    ]月頃 Month
第二段階監査希望時期 Preferred time of Second Stage Audit Commencement	[    ]年 Year [    ]月頃 Month
認証範囲 <和文> (この認証対象業務内容は、 認証書に反映されますので、 できるだけ正確にお書き下さい)  <英文> (ご指定がある場合のみで結構です)	例： ソフトウェアの設計、開発と保守のサービスの提供 情報セキュリティの設計、保守サービスの提供  e.g. Provision of software design, development and maintenance services Provision of information security design and maintenance services
認証範囲業務に適用される法規	
従業員数に含まれる客先常駐者	<input type="checkbox"/> 有→[    ]名 <input type="checkbox"/> 無
認証範囲に含まれるアウトソース業務	<input type="checkbox"/> 有→詳細[    ] <input type="checkbox"/> 無
外部コンサルタント起用の有無	<input type="checkbox"/> 有→コンサルタント名[    ] <input type="checkbox"/> 無
認証範囲に含まれる事業所外での活動 (据付/工事現場など)	<input type="checkbox"/> 有→詳細[    ] <input type="checkbox"/> 無 詳細例：据付現場・工事施工現場・保守作業現場・配送現場



情報関連マネジメントシステム認証見積依頼書  
 Quotation Request – Information-related Management System Certification

**対象人数の詳細** ー御社の組織表あるいは部課毎の人数がわかるような資料を添付頂きまし  
 ても結構です。

ーOrganization matrix or chart indicated each NO. of employees can be accepted instead.

\* 製造部門でのパートタイマー作業や設計部門に常駐する下請負設計者など、マネジメントシステム内で  
 その手順や規則の直接の適用を受ける場合は対象人数に含めて下さい。

設備の修理など、スポットで構内作業を行う外注作業などは記入いただく必要はありません。

Workers who always stay in a site similarly to permanent employees and are directly applied management system procedures, have to be  
 included in NO. of employees. But, workers who temporarily work at a site, e.g. repairing machines, cleaning, do not need to be included.

部課の名称及び業務概要 Division Name and Operation	事業所(1) Main site (1)	事業所(2) Other site (2)	事業所(3) Other site (3)
記入例： 設計1課 (設計管理)	15 人		
総対象人数 Total No. of Employees			
パートタイム勤務 Part-time Work	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No ある場合：パートタイム要員数／勤務時間 If yes: No. of Staff Working Part-time and no. of working hours: (      ) 名／ (      ) 時間		
交代制勤務 Shift Work	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No ある場合：シフト数／交代制要員数 If yes: No. of staff and no. of shifts (      ) 名／ (      ) シフト 各シフト間の業務内容の差異： <input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No Differences of activities among shifts:		

※お見積は、ご記入内容に基づいて作成させていただきます。従いまして、情報が不正確ないし不十分な場合には、後  
 にお見積内容を変更する場合がございますので、ご了承ください。

※ どのようにして DNV をお知らせになりましたか？ 差し支えなければご記入願います。  
 雑誌 (                      )  広告 (                      )  弊社ホームページ  
 紹介 (                      )  その他 (                      )

ありがとうございました。恐れいりますが、下記まで FAX にてご送付をお願いいたします。

DNV ビジネスアシュアランス ジャパン FAX: 078-291-1329