



統合マネジメントシステム認証見積依頼書
Quotation Request –Integration 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。
※尚、最終ページの『**統合度確認シート**』は**必ず**ご記入下さいますよう、お願い致します。

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
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、 対象人数は 必ずご記入ください	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 :		

書き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**

◆**品質の場合** → 品質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、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、品質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。

◆**環境及び労働安全衛生の場合** → 認証対象事業所内で就労される方全員が監査対象となります。



統合マネジメントシステム認証見積依頼書

Quotation Request –Integration Management System Certification

対象人数の詳細

—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。

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

* 製造部門でのパートタイム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業者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		
	<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:		
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:		
	<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:		



統合マネジメントシステム認証見積依頼書

Quotation Request –Integration Management System Certification

取得規格	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008 — 設計 (7.3 項) (適用・適用除外) <input type="checkbox"/> ISO14001:2004 <input type="checkbox"/> OHSAS18001:2007
希望認定機関	<input type="checkbox"/> RvA (オランダ) <input type="checkbox"/> 特に指定無し <input type="checkbox"/> JAB (日本) <input type="checkbox"/> その他[] <input type="checkbox"/> UKAS (英国)
<small>注：RvA も含めた各国の主要な 30 の認定機関は、JAB が参加している IAF の相互承認 (MLA) のメンバーです。</small>	
事前調査	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 1 人日 <input type="checkbox"/> 2 人日 <input type="checkbox"/> その他[人日]
<small>事前調査では、お客様が審査に入る準備が出来ているかどうかの確認を行ないますと共に、審査を計画するために必要な情報の収集を行なわせて頂きます。これはより深みのある審査を実施する為に、審査で重点を置くべき領域を把握することを目的に行なうものです。 この事前調査は、初回審査 (本審査) とは無関係な完全なオプションであり、実施の可否・実施日数・受審部署等は、お客様のご要望をもとに弊社が必要性と内容を判断させていただきます。</small>	
定期監査頻度	<input type="checkbox"/> 6ヶ月毎 <input type="checkbox"/> 1年毎
初回監査希望時期	年 月頃
認証範囲 <和文> <small>(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)</small>	<small>例： 石油産業向け蝶型バルブの設計及び製造</small>
<英文> <small>(ご指定がある場合のみで結構です)</small>	<small>e.x. Design, manufacture of butterfly valves for use in the oil industry.</small>
認証範囲業務に適用される法規	
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の起用の有無	<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における活動 <small>(据付/工事現場など)</small>	<input type="checkbox"/> 有→詳細[] <input type="checkbox"/> 無 <small>詳細例：据付現場・工事施工現場・保守作業現場・配送現場</small>



統合マネジメントシステム認証見積依頼書

Quotation Request –Integration Management System Certification

【 ISO14001:2004 について 】 ※今回の統合に含まれていない場合は、ご記入不要です。

各項目について、認証範囲の活動状況に当てはまる欄にチェック (A~H) 及び記載 (I) をお願いします。

A) 大気汚染関連	<input type="checkbox"/> 事業所のばい煙発生施設からの総排ガス量が 4 万 M ³ /H 以上 <input type="checkbox"/> 事業所のばい煙発生施設からの総排ガス量が 4 万 M ³ /H 未満 <input type="checkbox"/> ばい煙発生施設なし
B) 水質汚濁関連	<input type="checkbox"/> 事業所の廃水発生施設からの総廃水量が 10,000M ³ /日 以上 又は 廃水を地下浸透処理している事業所 <input type="checkbox"/> 事業所の廃水発生施設からの総廃水量が 10,000M ³ /日 未満 <input type="checkbox"/> 特定施設及び廃水処理設備なし
C) 土壌汚染関連	<input type="checkbox"/> 土壌汚染がある、あるいはその可能性 (注) があるが現在何も改良していない事業所 (注: 地歴あるいは今までの操業状況よりの推定で結構です) <input type="checkbox"/> 過去に土壌汚染があり現在改良中 又は 改良済みの事業所 <input type="checkbox"/> 土壌汚染のない事業所
D) 廃棄物の質	<input type="checkbox"/> 特別管理廃棄物を出している事業所 <input type="checkbox"/> 一般廃棄物のみを出している事業所
E) 有害物質	<input type="checkbox"/> 有害物質・毒劇物を取り扱う事業所 <input type="checkbox"/> 有機溶剤・危険物等を取り扱う事業所 <input type="checkbox"/> 上記以外の事業所
F) 地域への環境リスク	<input type="checkbox"/> 事業所の周りが農業用地・公共施設・民家等に接している事業所 <input type="checkbox"/> 事業所の周りが商業地域等に接している事業所 <input type="checkbox"/> その他の事業所 (工業地域にある場合)
G) エネルギー使用量	<input type="checkbox"/> 省エネ法におけるエネルギー第 1 種管理指定工場、特定荷主あるいは特定輸送事業者である <input type="checkbox"/> 省エネ法におけるエネルギー第 2 種管理指定工場である。 <input type="checkbox"/> 上記いずれでもない。
H) 環境法規上 要求されている資格	<input type="checkbox"/> 有資格者を必要な作業を有している事業所 <input type="checkbox"/> 有資格者を必要としない事業所
I) 関連する環境法規	

※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。



統合マネジメントシステム認証見積依頼書
Quotation Request –Integration Management System Certification

【OHSAS18001 について】 ※今回の統合に含まれていない場合は、ご記入不要です。

* この見積依頼書は既認証の OHSAS18001:2007 に基づく労働安全衛生マネジメントシステム (OH&SMS)の認証範囲を拡張する為のものです。労働安全衛生マネジメントシステムのスキームに対しては、現在のところ認定機関が設立されておりませんので非認定の認証となります。

以下の質問に対して出来るだけ詳細な回答をお願い致します。

御社の主たる活動及びその付帯活動と、製品、工程及び/又はサービスにより起因する重大な労働安全衛生上のリスクの詳細をご記入下さい。必要ならば、資料添付して下さい。

労働安全衛生法規・法令で規制対象となる作業がある場合、どのような作業があるかご記入下さい。必要ならば、資料添付して下さい。

見積は、ここに提供された情報のみにより作られます。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。

The quotation is totally dependent upon the information given herein. Therefore DNV may amend the quotation if supplied information is inaccurate or incomplete.



統合マネジメントシステム認証見積依頼書
Quotation Request –Integration Management System Certification

統合監査の対象		監査の種類		
		初回	更新	その他
QMS	ISO9001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
EMS	ISO14001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
OHSMS	OHSAS18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()

確認項目	御社の状況	統合度 (Yesの場合)	
	① マネジメントレビューは総合的な業務戦略と計画を考慮して実施されている	Yes/No	15%
	② 内部監査は統合された手順で実施されている	Yes/No	15%
	③ 方針及び目標は統合された手順で策定、展開されている	Yes/No	10%
	④ マネジメントシステムのプロセスは統合されて構築、運用されている	Yes/No	15%
	⑤ 文書類(手順を含む)は適切に良いレベルまで統合されている	Yes/No	10%
	⑥ 改善のしくみ(是正、予防処置と継続的改善等)は統合された手順で実施されている	Yes/No	15%
	⑦ 業務計画はリスクマネジメントの手法を適切に用い、統合された手順で策定されている	Yes/No	10%
	⑧ 統合された経営資源配分及び責任分担になっている。	Yes/No	10%
統合度合計		%	

尚 当初本確認シートでの統合度を基に工数の御見積もりをさせていただきますが事前調査、書類審査、初回訪問時、あるいはシステムマニュアル受領時に監査員が確認合意した統合度で見積もりを変更させて頂くこともございますのでご了承ください。

* どのようにしてDNVをお知りになりましたか？ 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。

DNV ビジネス・アシュアランス・ジャパン株式会社 まで Mail 又は FAX にてお送り下さい。

Mail: japan.info@dnv.com / FAX: 078-291-1329