

## 一般財団法人 日本品質保証機構 (JQA)

担当者 ( ) 行

 東京 (FAX : 03-4560-5760) 大阪 (FAX : 06-6393-9056) 愛知 (FAX : 052-533-9279) 岩手 (FAX : 0197-67-0033) 福岡 (FAX : 092-432-4811)

## 見積作成依頼書

ISO 39001

## 見積依頼者

組織名 :	
所在地 : 〒	
所 属 :	担当者名 :
T E L :	F A X :
E-mail :	
見積提出期限 : _____月 _____日 _____時	お届け方法 : <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail

\* ご記入いただきましたお客様の個人情報は、お問合せいただいた業務に係る連絡・調整並びに弊機構が実施している業務や新規業務の案内・市場調査及びそれらに係る各種情報の提供に利用させていただきます。なお、お客様の個人情報は、法令及び弊機構の内部規則に基づいて管理いたします。

## 見積内容 1 及び 2 は、見積依頼者と審査対象組織が異なる場合のみご記入ください。

1.	対象組織名称 :
2.	所在地 : 〒 <input type="checkbox"/> 審査場所が複数ある (生産事業所・営業拠点など) → 別紙「関連事業所リスト」にご記入の上、組織図を添付してください。
3.	審査の種類 : <input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 審査機関の切替 (切替元の審査機関名 : _____) ↳ 次回審査 <input type="checkbox"/> 定期審査 <input type="checkbox"/> 更新審査
4.	登録 (切替) 後の費用見積 : <input type="checkbox"/> 定期審査 (□年 1 回方式 <input type="checkbox"/> 年 2 回方式) <input type="checkbox"/> 更新審査
5.	登録証 : <input type="checkbox"/> 和文・英文 <input type="checkbox"/> 和文のみ <input type="checkbox"/> 英文のみ
6.	審査対象とする業務内容 :
7.	<input type="checkbox"/> 客先 (現場) で行なう作業がある (道路に関わる施工、研修・教育サービス等) <input type="checkbox"/> 不特定場所 <input type="checkbox"/> 特定場所 所在地をご記入ください。 特定場所所在地 : _____ 作業内容 :
8.	ISO 39001 の適用について <input type="checkbox"/> 適用除外はない <input type="checkbox"/> 適用除外項目がある ( _____ 項) <input type="checkbox"/> 現段階では不明
9.	保有車両台数 : _____ 台 , ドライバー数 : _____ 人

10.	対象人員数					
	対象人員 (人)	正社員	パートタイマー		対象人員 総数	
			4時間以上勤務	4時間未満勤務		
<p>※対象人員総数には、パートタイマー派遣社員、関連事業所人員数等を含む総人員数をご記入ください。</p> <p>※可能であれば、登録の対象となる各部署の人員数が分かるような組織図を御添付ください。</p>						
11.	<input type="checkbox"/> 交替勤務制を導入している（該当する場合、下表へご記入ください）					
	【記入例】					
	人数	直・班	勤務時間	人数	直・班	勤務時間
				20	1直	8:15~15:30
				20	2直	14:45~21:00
				20	3直	21:00~9:00
			20	日勤	8:15~16:00	
			20	公休	-	
12.	他規格取得： <input type="checkbox"/> 上記対象組織で登録あり <input type="checkbox"/> 登録なし →登録規格名： _____ 登録番号： _____ 登録機関名： _____					
13.	オプションで予備評価を実施可能です。日数・回数がお決まりでない場合は、標準的な工数でお見積りいたします。 <input type="checkbox"/> 予備評価を実施する： _____ 日を _____ 回（最大2回まで）					

<b>JQA記入欄</b>	案件番号： A _____
登録審査：1st _____	2nd _____ 定期審査： _____ 更新審査： _____

## 関連事業所リスト

審査場所（生産事業所・営業拠点など）が複数ある場合、下記にご記入の上、組織図を添付してください。

	事業所等の名称・所在地・所要時間	業務内容	人数
1	主対象組織 名称、所在地および業務内容：項目 1, 2 および 6 を参照		
2	名 称： _____ 所在地： 〒 _____ 主対象組織からの所要時間： _____ 時間		
3	名 称： _____ 所在地： 〒 _____ 主対象組織からの所要時間： _____ 時間		
4	名 称： _____ 所在地： 〒 _____ 主対象組織からの所要時間： _____ 時間		
5	名 称： _____ 所在地： 〒 _____ 主対象組織からの所要時間： _____ 時間		
6	名 称： _____ 所在地： 〒 _____ 主対象組織からの所要時間： _____ 時間		
			計

※欄が足りない場合はコピーしてお使いください。