

## 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/IEC 20000

## 見積依頼者

組織名 :	
所在地 : 〒	
所 属 :	担当者名 :
TEL :	FAX :
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、お問い合わせいただいた業務に係る連絡・調整ならびに当機構が実施している業務や新規業務の案内・市場調査およびそれら業務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、法令および当機構の内部規則に基づいて管理いたします。

見積内容 1 および 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 : 〒
3.	<input type="checkbox"/> 審査場所が複数ある (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。
4.	登録 (切替) 後の費用見積 : <input type="checkbox"/> 定期審査 <input type="checkbox"/> 更新審査
5.	登録証様式 : <input type="checkbox"/> 和文・英文 <input type="checkbox"/> 英文のみ <input type="checkbox"/> 和文のみ
6.	審査対象とする業務内容 :
7.	<input type="checkbox"/> 客先で行う作業がある (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。 _____
8.	対象人員総数 : _____ 人 (パートタイマー、派遣社員、拠点となる事業所人員数等を含む総人員数)
9.	<input type="checkbox"/> 交替勤務制を導入している : 交代勤務 _____ 時間 _____ 勤交代×人数 _____ (人)
10.	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 : _____
11.	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)

JQA記入欄 受付番号 : UIT-\_\_\_\_\_

登録審査 : 1st \_\_\_\_\_ 2nd \_\_\_\_\_ 定期審査 : \_\_\_\_\_ 更新審査 : \_\_\_\_\_

## 登録の対象となる拠点

審査場所（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。

	主たる拠点	業務内容	人数
1	名 称：_____ 所在地：〒_____ _____		

	拠点となる事業所	業務内容	人数
2	名 称：_____ 所在地：〒_____ _____ 主たる拠点からの所要時間：_____ 時間		
3	名 称：_____ 所在地：〒_____ _____ 主たる拠点からの所要時間：_____ 時間		
4	名 称：_____ 所在地：〒_____ _____ 主たる拠点からの所要時間：_____ 時間		
5	名 称：_____ 所在地：〒_____ _____ 主たる拠点からの所要時間：_____ 時間		
		計	