

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

JIS Q 15001

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 (現在の認証機関名 : _____) ↳ 次回審査 <input type="checkbox"/> 定期審査 <input type="checkbox"/> 更新審査
4.	登録証 : <input type="checkbox"/> 和文・英文 <input type="checkbox"/> 和文のみ <input type="checkbox"/> 英文のみ
5.	審査対象とする業務内容 : _____ _____
6.	対象人員総数 : _____ 人 (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)
7.	P マーク取得の有無 : <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 未取得
8.	他のマネジメントシステム規格の取得の有無 : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 規格名 : _____ 現在の認証機関名 : _____ ※JQA でご登録の場合は登録番号をご記入ください。 登録番号 : JQA-
9.	オプションで予備評価が実施可能です。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 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。