

## 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さまの個人情報は、お申し込みいただいた審査登録業務の実施に係る連絡・調整ならびに当機構が実施している他の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、お客さまの個人情報は、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 : 〒 <input type="checkbox"/> 審査場所が複数ある (事業所・営業拠点など) → 別紙「登録の対象となる拠点」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1 <input type="checkbox"/> 定期審査2 <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、拠点となる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 : \_\_\_\_\_

## 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		