

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

TL 9000

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 (ISO 9001 との同時登録) <input type="checkbox"/> 新規登録 (ISO 9001 登録組織 登録番号 : _____) (<input type="checkbox"/> 単独審査で行なう <input type="checkbox"/> 定期審査時と同時 <input type="checkbox"/> 更新審査時と同時) <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 (<input type="checkbox"/> 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"/> 英文のみ
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 (据付・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 : _____人 (パートタイマー、アルバイト、派遣社員等を含む) 総従業員数 : _____人 (ISO 9001 と同時登録の場合)
9.	審査登録の選択肢 : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V
10.	Product Category Table による製品分類 (コード、名称) : _____
11.	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 : _____
12.	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 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。