



LLOYD'S REGISTER QUALITY ASSURANCE, JAPAN

Queen's Tower A, 10th Floor

2-3-1Minatomirai, Nishi-ku, Yokohama 220-6010, Japan

TELEPHONE 045 682 5280 FAX 045 682 5289

CUSTOMER INFORMATION FORM (審査見積依頼書)

社名及び事業所名は英語でご記入下さい。

該当の製品・サービスのカタログを添えて郵送して下さい。

希望するサービスをお選び下さい		
<input type="checkbox"/> ISO9001	<input type="checkbox"/> ISO14001	<input type="checkbox"/> OHSAS18001
<input type="checkbox"/> その他 () ※その他の場合、直接営業担当までご相談下さい		
連絡先/Contact Location (見積書、契約書、審査日程、請求書等の送付先)		
会社名/事業所名		担当者名(フリガナ)
Company Name		E-Mail Address
住所 (フリガナ)		担当者所属部門
Post code 郵便番号	Tel No.	Fax No.

MAIN Location (Location 1) Section A COMPANY DETAILS		
Company Name (会社名、事業所名)		(審査対象の製品/サービス) Activities/Products
住所 (フリガナ)		
Post code	Tel No.	
対象となる従業員数? Total number of employees at this location?		名

Other Locations (Location 2) 対象となる他の場所		
Company Name (会社名、事業所名)		(審査対象の製品/サービス) Activities/Products
Address (住所)		
Post code	Tel No	
対象となる従業員数? Total number of employees at this location?		名

Other Locations (Location 3) 対象となる他の場所		
Company Name (会社名、事業所名)		(審査対象の製品/サービス) Activities/Products
Address (住所)		
Post code	Tel No	
対象となる従業員数? Total number of employees at this location?		名

審査場所が三ヶ所以上の場合は別紙にご記入下さい。

**LLOYD'S REGISTER QUALITY ASSURANCE JAPAN**Queen's Tower A, 10th Floor
2-3-1Minatomirai, Nishi-ku, Yokohama 220-6010, Japan
TELEPHONE 045 682 5290 FAX 045 682 5289**CUSTOMER INFORMATION FORM (審査見積依頼書)**

(Continuation Sheet No.1)

Other Locations (Location 4) Section A COMPANY DETAILS		
Company Name (会社名. 事業所名)		(審査対象の製品/サービス) Activities/Products
住所 (フリガナ)		
Post code	Tel No.	
対象となる従業員数? Total number of employees at this location?		名

Other Locations (Location 5) Section A COMPANY DETAILS		
Company Name (会社名. 事業所名)		(審査対象の製品/サービス) Activities/Products
住所 (フリガナ)		
Post code	Tel No.	
対象となる従業員数? Total number of employees at this location?		名

Other Locations (Location 6) 対象となる他の場所		
Company Name (会社名. 事業所名)		(審査対象の製品/サービス) Activities/Products
Address (住所)		
Post code	Tel No.	
対象となる従業員数? Total number of employees at this location?		名

Other Locations (Location 7) 対象となる他の場所		
Company Name (会社名. 事業所名)		(審査対象の製品/サービス) Activities/Products
Address (住所)		
Post code	Tel No.	
対象となる従業員数? Total number of employees at this location?		名

Section B Activities 活動内容及び人数					従業員数(合計) 人				
以下の活動に対しての該当人数を場所毎に御記入下さい									
活動内容	従業員数				活動内容	従業員数			
	場所 1	場所 2	場所 3	シフト勤務		場所 1	場所 2	場所 3	シフト勤務
経営層					倉庫 / 配送				
品質保証/品質管理					修理 / 改造				
営業等 見積り/契約受注					据え付け/試運転				
購買/調達					保守サービス				
設計/開発					建設工事(現場監督)				
製造/組立/加工									

上記以外の活動がある場合は空欄をご利用下さい

Section C				
コンサルタントに係る情報	コンサルタントを使用していますか?		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	使用している コンサルタントの名称			
アウトソースに係る情報	重要なプロセスのアウトソースはありますか?		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	プロセスの名称			

Section D Proposed Scope of Approval 認証範囲			
御希望の認証範囲を英語または日本語でご記入下さい (例 - Design and manufacture of A product./A製品の設計及び製造。)			
<p>どの認定機関の登録証が必要ですか?</p> <input type="checkbox"/> JAB (日本) <input type="checkbox"/> UKAS (英国) <input type="checkbox"/> RvA (オランダ) <input type="checkbox"/> DAR (ドイツ) <input type="checkbox"/> RAB (米国) <input type="checkbox"/> JAS-ANZ (オーストラリア・ニュージーランド) <input type="checkbox"/> その他 (ご希望がある場合のみ記入して下さい)			
<p>品質マニュアルを発行していますか?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (マニュアル発行予定 年 月 頃)	<p>ギャップアナリシス※は必要ですか?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (何日間ですか?) <input type="checkbox"/> 1 日 <input type="checkbox"/> 2 日 <input type="checkbox"/> 3 日 <p>規格要求事項と御社の現状とのギャップを分析するための、 初回審査前に実施可能な審査サービスです。</p>		
御希望の審査時期は?	ギャップアナリシス	年	月 頃
	ステージ1 審査 (文書審査)	年	月 頃
	ステージ2 審査 (実地審査)	年	月 頃
<p>弊社を何によって知っていただけましたか?(いくつかでも構いませんので、該当する項目の□にチェックをお願いします。)</p> <input type="checkbox"/> コンサルタント <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 書籍、新聞 <input type="checkbox"/> 他のお客様からのご紹介 <input type="checkbox"/> 審査員を通じて <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> セミナー・講演会 <input type="checkbox"/> その他 ()			

環境関係の詳細 <ISO14001環境マネジメントシステム取得希望時のみ記入要>

地域の環境特性や問題を列記して下さい。例えば、住宅地域に近接、希少動植物生息地など科学的関心のある地域に近接など。

事業所の活動、製品とサービスに係る重要な環境側面を列記して下さい。例えば廃棄物、大気放出、放流、エネルギー消費量など。認許可に係るものについては*印をつけてください。

貴事業所にはどのような設備がありますか？

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 燃料貯蔵所 | <input type="checkbox"/> ボイラー | <input type="checkbox"/> 化学物質貯蔵所 | <input type="checkbox"/> コンプレッサー | <input type="checkbox"/> 一般産業廃棄物貯蔵所 |
| <input type="checkbox"/> めっき設備 | <input type="checkbox"/> 発電施設 | <input type="checkbox"/> PCB保管庫 | <input type="checkbox"/> 廃棄物処理施設 | <input type="checkbox"/> 特別管理産業廃棄物貯蔵所 |
| <input type="checkbox"/> 排水処理施設 | <input type="checkbox"/> 焼却炉 | | | |

<i>Form completed by</i> (氏名)	<i>Title</i> (所属部門)及びタイトル	<i>Date</i> (日付)
-------------------------------	---------------------------	------------------

御記入ありがとうございました