

**LLOYD'S REGISTER QUALITY ASSURANCE**Japan Business Centre, 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 (ISMS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。

連絡先/Contact Location		
会社名/事業所名	担当者名(フリガナ)	
Company Name	e-mailアドレス	
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)	(審査対象の活動/サービス) Activities/Products	
住所 (フリガナ)		
Post code	Tel No	Fax 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)	(審査対象の活動/サービス) Activities/Products	
Address (住所)		
Post code	Tel No	Fax 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)	(審査対象の活動/サービス) Activities/Products	
Address (住所)		
Post code	Tel No	Fax 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。

Section B Activities 活動内容及び人数		従業員数		
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			
	場所 1	場所 2	場所 3	外注委託先
トップマネジメント人員数				
オペレーション/ネットワーク アクセス特権ユーザ数				
システム アドミニストレーション人員数				
ソフトウェア/システム 開発担当の人員数 (特権)				
ソフトウェア/システム 開発担当の人員数 (一般)				
データ変更操作可能な人員数				
データアクセス可能な人員数				

※オペレーション/ネットワークアクセス特権ユーザー：重要な情報システム及びネットワークに対して全ての設定を変更可能な人員  
システムアドミニストレーション人員数：特権ユーザの管理下において、重要な情報システム及びネットワークに対してある程度の設定の変更が可能な人員  
ソフトウェア/システム開発担当の人員 (特権) … ソフトウェア・システム等を開発し、ソフトウェア・システム内部のセキュリティ上、特に重要な設定を変更可能な人員  
ソフトウェア/システム開発担当の人員 (一般) … ソフトウェア/システム開発担当 (特権) の管理下において、ソフトウェア・システム等を開発し、ソフトウェア・システム内部の設定を変更可能な人員  
データ変更操作可能な人員数：組織が提供する、情報システム及びネットワークサービスに対して、データ入力・変更ができる人員  
データアクセス可能な人員数：各データに対して参照する事はできるが、変更はできない人員

Section C 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御記入下さい (例) (Management of information security in relation to A./Aに関連する情報セキュリティーマネジメント)	
どの認定機関の登録証が必要ですか？ ご希望の審査対象規格を下記からお選び下さい。 <input type="checkbox"/> ISO27001 UKAS (英国) <input type="checkbox"/> JISQ27001 JIPDEC (日本) <input type="checkbox"/> その他 (ご記入ください)	どの規格を認証取得していますか？ <input type="checkbox"/> ISO 9001:2000 <input type="checkbox"/> ISO 14001:2004
運用開始していますか？ <input type="checkbox"/> Yes (運用開始予定) <input type="checkbox"/> No (年 月頃)	ギャップアナリシス※は必要ですか？ <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 ※ 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。
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
弊社を何によって知っていただけましたか？(いくつ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。)	
<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 ( )	

※

<b>Section D Proposed System in scope 認証範囲内の情報システム</b>	
<p>認証範囲内における情報システムを公表可能な範囲内で簡潔にご記入下さい。                      (例：顧客管理システム：顧客情報を管理するデータベースシステム 等)</p>	
対象範囲内の情報システム数	端末/クライアントコンピュータ数

<b>Section E Access to organisation records 記録へのアクセス</b>		
<p>もし審査チームが利用できない記録がありましたらご記入下さい。それらがなくてもISMSの適切な審査が可能かどうかを判断させていただきます。</p>		
Form completed by (氏名)	Title (所属部門)及びタイトル	Date (日付)

御記入ありがとうございました