|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **マネジメントシステム審査申込書****（OHSAS18001→ISO45001移行審査申請）** | newlogo |  |  |

**エイエスアール株式会社　宛**

申請日：     年     月     日

1. **申請者記入欄**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | 会社名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）      |
|  |       |
| 所在地〒     -      |       |
| 組織代表者の役職名 | 代表者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|       |       |
| 登録番号（R XXXX） | 受理番号（AR\*\*\*\*\*\*） |
|       |       |
| 記　　入　　者 | 所属・役職 | 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | （印） |
|       |       |  |

|  |
| --- |
| 以下のとおり、認証要求事項（適用規格の要求事項及びASR審査登録規則）に基づく、審査登録のための申請をいたします。なお、審査登録のために必要な情報の提供及び必要な手配を行なうことに同意した証として、法人印欄に押印いたします。 |

\*　複数のマネジメントシステムのお申込みをされる場合、申込書は規格毎にご記入くださいますよう、お願いいたします。(申請者欄以外は、コピー可)

\* ASR審査登録規則(最新版): ASRのﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ<http://www.armsr.co.jp/>からﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞできます。

**２. 認定機関と登録証**

|  |  |
| --- | --- |
| 認定機関 | **ASR**認証 |
| 登　　録　　証 (標準) | 　和文： 　1 　通　　 |
| 追加発行を希望する登録証（オプション） | [ ] 　和文：      通　　　　　 [ ] 　英文：      通 |

**３．　審査希望時期**

|  |  |
| --- | --- |
| 審査希望時期 | 移行再認証審査：     年     月頃を希望　　　（2020年11月末までに審査実施） |
| 登録後の定期審査の頻度　：　[ ] 　年1回　[ ] 　年2回　[ ] 　その他（     ） |
| 次回定期審査のお客様のみ記入→ | [ ] 次回定期審査を”再認証審査”とし、有効期限が再認証決定日から3年後に変わることに同意します |

\*　ご記入いただいた情報に関しては、審査登録に係わる弊社からの連絡、審査に係わる調整並びに関連する情報などのご案内にのみ利用させていただきます。

\*　申込書をご提出後、変更事項がある場合、弊社認証サービス部（TEL:03-3666-8757）までご連絡くださいますよう、お願いいたします。

**４．マネジメントシステムの認証希望範囲**　(全体の範囲：　<登録証>に表記)　　**変更なし**　[ ]

|  |  |
| --- | --- |
| 認証希望範囲（製品、サービス、活動） | 認証希望範囲の事業内容（製品、サービス、活動）を具体的にご記入ください。また、複数サイト組織の場合、事業所名、住所、各事業所の製品／サービス／活動の内容は、登録証／付属書に記載されますので、2頁目の9項にもご記入をお願いします。 |
|       |

\*　上記、「マネジメントシステムの認証希望範囲」変更になる場合、移行審査と同時に変更審査を行います。

**５．　ISO45001構築におけるコンサルタント／外部の監査員の活用**

|  |  |
| --- | --- |
| マネジメントシステムの構築又は維持に関するコンサルタント／外部の監査員の活用： | [ ] 　直近2年以内に利用　　[ ] 　利用する予定　　[ ] 　利用していない |
| 利用した（する予定の）コンサルタント／監査員（個人名）をご記入ください。 |
| \*今後、利用することになった場合には、その時点でご連絡ください。 |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **マネジメントシステム審査申込書 （移行審査申請）** | 組織名： |       |

**６．製品・サービス及び活動に関連する法規制 （法的義務を含む）、危険源をご記入ください。**

**（「法的及びその他の要求事項一覧表」等、関連法規制の一覧表がある場合は添付してください）**

 ※　記載方法が分かりにくい等により、空欄でご提出された場合は、後日、お電話にて確認させていただきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法令・規制 | 危険源（OH&SMS） |
| 安衛法関連 | [ ] 　労働安全衛生法施行令関連 | [ ] 　ボイラー　[ ] 　クレーン　[ ] 　ゴンドラ　[ ] 　有機溶剤　[ ] 　有害物質　[ ] 　重機　[ ] 　砥石[ ] 　溶接　[ ] 　電気　[ ] 　火薬　[ ] 　酸欠　[ ] 　粉じん　[ ] 　プレス　[ ] 　高気圧　[ ] 　放射線[ ] 　フォークリフト　[ ] 　足場（その他危険源） |
|  | [ ] 　消防法 |       |
|  | [ ] 　化学物質審査規制法 |       |
|  | [ ] 　高圧ガス保安法 |       |
|  | [ ] 　毒物劇物取締法 |       |
|  | [ ] 　PRTR法 |       |
|  | [ ] 　道路交通法 |       |
|  | [ ] 　道路運送車両法 |       |
|  | [ ] 　道路運送法 |       |
|  | [ ] 　薬事法 |       |
|  | [ ] 　農薬取締法 |       |
|  | [ ] 　危険物取扱関連 |       |
|  | [ ] 　作業環境測定関連 |       |
|  | [ ] 　過重労働防止関連 |       |
|  | [ ] 　メンタルヘルス関連 |       |
|  | [ ] 　ハラスメント防止関連 |       |
|  | [ ] 　受動喫煙防止関連 |       |
|  | [ ] 　労働者派遣法　 |       |
| その他 | [ ]  | 【その他、重要な危険源】      |

**７.　審査範囲の特定施設をご記入ください。**[ ] 　無　[ ]  有

|  |
| --- |
| [ ] 　資材置き場　　倉庫 ([ ] 　原材料　[ ] 　副産物　[ ] 　中間製品　[ ] 　最終製品　[ ] 　その他 )　 [ ] 　廃棄物置き場[ ] 　地上タンク:       　[ ] 　地下タンク:       　[ ] 　その他施設:      　 |
| 水質汚濁関連：　[ ]  特定施設　　[ ] 　有害物質使用特定施設      大気汚染関連: [ ]  ばい煙発生施設　　[ ] 　粉塵排出施設　　[ ] 　揮発性有機化合物（VOC）排出施設 |

**８.　審査時に安全面に関する服装・備品を装備する必要性について、ご記入ください。**　　[ ] 　無　[ ] 　有　(以下にご記入ください。)

|  |
| --- |
| [ ]  保護ﾒｶﾞﾈ　[ ]  作業服　[ ]  ﾍﾙﾒｯﾄ　[ ]  帽子　[ ]  聴覚保護　[ ]  安全長靴　[ ]  保護ﾏｽｸ　[ ]  手袋　[ ] その他:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **マネジメントシステム審査申込書 （移行審査申請）** | 組織名： |       |

**９．ご提出いただく書類 （紙又は電子媒体）**（チェックを入れてくださいますよう、お願いいたします。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 資　料 | 申請時添付 | 後日送付 |
| 1 | マネジメントシステムのマニュアル（最新版） | [ ]  | [ ]  |
| 2 | プロセスと組織の相互関係図（経営者、本社（部門）、支店、営業所、工場、請負者、外部委託を含む） | [ ]  | [ ]  |
| 3 | 組織図　:　マニュアルに含まれていない場合 | [ ]  | [ ]  |
| 4 | 適用範囲 | [ ]  | [ ]  |
| 5 | 労働安全衛生方針 | [ ]  | [ ]  |
| 6 | 危険源一覧または危険源を特定したもの（労働安全衛生） | [ ]  | [ ]  |
| 7 | 組織が適用する法令規制一覧または適用する法令・規制がわかるもの（労働安全衛生） | [ ]  | [ ]  |

**「後日送付」の場合の送付時期：**     **年**     **月**     **旬**

**１０．シフト勤務の有無**[ ] 　有り　　[ ] 　無し

|  |  |
| --- | --- |
| 第1シフト |      時     分　　　～　　　     時     分　 |
| 第2シフト |      時     分　　　～　　　     時     分　 |
| 第3シフト |      時     分　　　～　　　     時     分　 |

|  |  |
| --- | --- |
| シフト勤務対象業務の概要 | シフト勤務の対象となっている業務の概要についてご記入をお願いします。 |
|       |

**１１．オフサイト活動（他組織の施設で働くこと）の有無**　　[ ] 　無し[ ] 　有り　　（　　     　人）

|  |  |
| --- | --- |
| オフサイト活動業務の概要 | オフサイト活動の対象となっている業務の概要についてご記入をお願いします。 |
|       |

**以上**