|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **調査票（食品安全規格見積用）**本紙に基づき見積書を発行いたします | | | | | | | | | | |
| **送付先メールアドレス：**  [**audit@gtc.co.jp**](mailto:audit@gtc.co.jp) | | | | | | **FAX:03-3367-2001** | | | | **TEL:03-3360-9005** |
| 該当項目を埋めていただき、上記へFAX又はメールにてご送付ください。該当する□にチェック☑を、空欄に文字を入れてください。 | | | | | | | | | | |
| ① | **対象規格** | | JFS-A Ver3.0 | | | | | | | |
| JFS-B Ver3.0 | | | | | | | |
| ② | **対象監査（審査）**  **の種類** | |  | 新たに取得したい　　　　　　　　　年　　月末迄 | | | | | | |
| 理由： | | | | | | | |
|  | ㈱グローバルテクノへ監査会社を変えたい | | | | | | |
| 年　月頃の　サーベイランス）/ 　更新/ 　監査前に移転を希望 | | | | | | | |
| 現在の監査会社名： | | | | | | | |
| 登録証の有効期限：　　　年　月　日 | | | | | | | |
| 現監査会社による最後の審査年月：　　　年　月の第　　回目の　　維持審査/ 　再認証審査 | | | | | | | |
| 現監査会社の1回あたり維持審査工数：　　人・日 | | | | | | | |
| 現監査会社の更新監査工数：　　人・日 | | | | | | | |
| 現監査会社から指摘された問題点（不適合など）は　　解決済である/　 　未解決である | | | | | | | |
| ③ | **監査（審査）**  **の対象製品群** | | ※記載例：　惣菜、魚肉練り製品 | | | | | | | |
| 上記製品群がどのセクターに該当するか（複数選択可）  　CⅠ：腐敗しやすい動物性製品の加工（魚介類加工品、食肉、液卵など）  　CⅡ：腐敗しやすい植物性製品の加工（豆腐、納豆など）  　CⅢ：腐敗しやすい動物性及び植物性製品の加工（洋生菓子、惣菜など）  　CⅣ：常温保存製品の加工（茶、蜂蜜、ドライフルーツなど）  　K ：化学製品の製造（添加物、ビタミン、ミネラル、酵素など） | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ④ | **貴社名** | | ふりがな： | | | | | | | |
| 組織名： | | | | | | | |
| 英語表記：  (登録時に必要) | | | | | | | |
| ⑤ | **貴社本社所在地** | | 〒 | | | | | | | |
| 住所： | | | | | | | |
| ⑥ | **貴社代表**  **氏名/ 役職** | | ふりがな： | | | | | | 役 職 | |
| 氏名： | | | | | |  | |
| ⑦ | **貴社ご連絡担当者**  氏名/ご所属/ E-Mail  ＴＥＬ / ＦＡＸ | | ふりがな： | | | | | | ご所属及び役職 | |
| 氏名： | | | | | |  | |
| ご連絡窓口E-Mail： | | | | | | | |
| ご連絡窓口TEL： | | | | | ご連絡窓口FAX：  （※無ければ不要） | | |
| ⑧ | **貴社ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ** | | http:// | | | | | | | |
| ⑨ | **コンサルタントの有無** | | 有　無  コンサルタント氏名：    会社名を入れる場合は個人名まで記入してください | | | | | | | |
| ⑩ | **コンサルタントとの関係**  **（過去２年以内）** | | 過去２年内に何らかのマネジメントシステム（食品安全・品質等）について、コンサルタントの支援や組織・個人（自社を除く）から内部監査を受けた事がありますか。受けたことがあれば、下記に詳細のご記入をお願いします。  会社名または個人名：  　　　　　　　　　時期：　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 | | | | | | | |
| ⑪ | **監査対象事業所の状況**　交代勤務のある場合には、別紙ご用意の上、交代勤務毎の人数と稼働時間をお知らせ下さい。 | | | | | | | | | |
| 監査対象範囲内の事業所名・業務等  ※記載欄が足りない場合は別紙にてお知らせ下さい。 | | 対象事業所名  （工場名） | 構成員数  (派遣パート含) | | 主たる業務 | | 事業所へのアクセス  (徒歩又は車にレ点) | | | 郵便番号/所在地 |
|  | 名 | | HACCPプラン数：　　件 | | 駅より  徒歩 車　 　分 | | | 〒 |
| 英語表記：  (登録時に必要) |
|  | 名 | | HACCPプラン数：　　件 | | 駅より  徒歩 車　 　分 | | | 〒 |
| 英語表記： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⑫ | **GTCを知った経緯** | GTCのホームページ　　 GTCの広告  GTC関係者 (審査員等の名： 　　　　　　　　)  紹介　(紹介者名：　　　　　　　　） | |
| ⑬ | **本紙記入者** | 氏名： | ご所属： |
| ⑭ | **本紙記入日** | 年　　　月　　　日 | |

**GTC確認欄**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ：被監査組織との資本関係、取引関係が無いことを確認した。 |
|  | ：被監査組織と監査員、監査事業部との利害関係が無いことを確認した。 |
|  | ：コンサルタントとの関係について問題の無いことを確認した。 |
| **確認者氏名（事務局長）：**  **記入日：**　　　年　　　月　　　日 | |