

高圧ガス保安協会 ISO 審査センター  
 審査推進 T L 行

組織情報確認シート (品質) 記載日 年 月 日

《下記のチェック項目にご記入の上、審査推進 T L 迄ご返送ください。(FAX 可)》

社名		主事業所名	
連絡担当者			申請受理番号 (KHK 記入)
部署・役職		氏名	Q

1. 貴組織の業務様態に関して下記の質問(9項目)にご回答ください。

No.	質問項目	該当するものにチェックして下さい。
1	対象となる活動・製品・サービスの種類 (J A B 分類番号) が 3 種類以上の事業活動が行われている	<input type="checkbox"/> はい ( 種類 ) <input type="checkbox"/> いいえ
2	審査される活動の一部として、定常的に実施されている交替勤務があり、かつ、夜間～早朝のみに特有な活動が行われている、又は管理状態が大幅に異なる (なお、警備・当直業務等は除く)。	<input type="checkbox"/> はい (活動 _____ ) <input type="checkbox"/> いいえ
3	組織が責任を持つ重要なプロセス (設計・開発、製造・サービス提供、検査・試験) の一つ以上を、全て外部に委託している。	<input type="checkbox"/> はい (委託内容: _____ ) <input type="checkbox"/> いいえ
4	常設サイト以外の、外部における活動がある (例: 建設現場、訪問介護、廃棄物収集運搬等)。	<input type="checkbox"/> はい 活動内容: _____ <input type="checkbox"/> いいえ
5	複数の言語で会話をする組織であり、審査において通訳を必要とする。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	従業員数に対するサイトが小さい (10m <sup>2</sup> /人以下)。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	製造ラインの大部分が自動化されており、製造設備の運転・監視が管理室から行われ、現場作業員が極めて少ない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	所在地の外で作業する要員 (例: 運送車両運転手、保守メンテナンス作業要員、営業要員等) の比率が 3 分の 2 以上を占めている。	<input type="checkbox"/> はい 作業内容 _____ 該当作業に従事する従業員数 _____ <input type="checkbox"/> いいえ
9	類似の反復的業務 (例えば流れ作業の一部、コールセンター受付業務等) を行っている従業員 (パート含む) の比率が 3 分の 2 以上を占めている	<input type="checkbox"/> はい (活動内容: _____ ) <input type="checkbox"/> いいえ

2. 品質マネジメントシステムの運用状況について下記の質問にご回答ください。[新規申請の場合は、回答不要です。]

No.	質問項目	下線部を記入してください。
1	貴組織の事業年度の開始月 (QMS における実施計画の開始月)	開始月: _____ 月 (QMS: _____ 月)
2	前回審査以降に実施された (実施予定の) 内部監査の時期	① 月 日 ~ 月 日 ( <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 予定 ) ② 月 日 ~ 月 日 ( <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 予定 )
3	前回審査以降に実施された (実施予定の) マネジメントレビューの時期	① 月 日 ~ 月 日 ( <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 予定 ) ② 月 日 ~ 月 日 ( <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 予定 )
4	(該当する事項が有れば) 前回審査以降の品質マネジメントシステム運用及び改善に関するトピックス	

KHK 使用欄