

高圧ガス保安協会 ISO 審査センター
 審査 GM 行 (FAX : 03-5405-4890)

記載日 年 月 日

組織情報確認シート (環境) 1/2

《下記のチェック項目にご記入の上、審査 GM 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	E	

1. 環境関連法規に関する情報(7項目)についてご記入願います。

	関連法規	質問事項	該当するものにチェックして下さい。
1	大気汚染防止法 ※対象事業所が複数ある場合は、最も大きい事業所についてご回答ください。	① 対象施設・作業の有無 該当する施設・作業全てにチェックして下さい ② 排出ガス量の合計 ③ 有害物質(NOx を除く)の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ばい煙発生施設(該当→質問事項②③へ) <input type="checkbox"/> 特定施設 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 指定物質排出施設 <input type="checkbox"/> 揮発性有機化合物排出施設 <input type="checkbox"/> 一般・特定粉じん発生施設 <input type="checkbox"/> 特定粉じん排出等作業 <input type="checkbox"/> 4 万 m ³ /h 超 <input type="checkbox"/> 4~1 万 m ³ /h <input type="checkbox"/> 1 万 m ³ /h 未満 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	水質汚濁防止法 ※1 と同様にご回答ください。	① 特定施設の有無 ② 排出水量の合計 ③ 有害物質の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 万 m ³ /日超 <input type="checkbox"/> 1 万~1000m ³ /日 <input type="checkbox"/> 1000m ³ /日未満 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	廃棄物処理法 ※対象範囲内の合算でご回答ください ※廃棄物処理業者の方はこちらにご記入ください。	① 廃棄物(産廃、一般)の発生量 ② 特別管理産業廃棄物の発生量 ①a 業種(複数該当可) ②b 廃棄物(産廃、一般)の処理量 ③c 特別管理産業廃棄物の処理量	<input type="checkbox"/> 1000t/年超 <input type="checkbox"/> 1000t/年以下 <input type="checkbox"/> 50t/年超 <input type="checkbox"/> 50t/年以下 <input type="checkbox"/> 収集・運搬 <input type="checkbox"/> 中間処理 <input type="checkbox"/> 最終処分 (収集・運搬のみの場合は、下記処理量の回答不要) <input type="checkbox"/> 1 万 t/年超 <input type="checkbox"/> 1 万~1000t/年 <input type="checkbox"/> 1000t/年未満 <input type="checkbox"/> 1000t/年超 <input type="checkbox"/> 1000~100t/年 <input type="checkbox"/> 100t/年未満
4	省エネルギー法	EMS 対象範囲内での活動におけるエネルギーに関する情報 サイトのエネルギー使用量に関する情報 輸送に関連する情報	EMS の適用範囲内の「工場等」の中で、最もエネルギー使用量の大きい工場等について、以下の情報をチェック・ご記入ください。 ※ 工場又は事務所その他の事業場を単に「工場等」と呼んでいます。 [該当工場等名称:] [エネルギーの使用量(届出数値):] kl/年] 指定区分 <input type="checkbox"/> 第一種エネルギー管理指定工場等(省エネ法上の 5 業種) <input type="checkbox"/> 第一種エネルギー管理指定工場等(省エネ法上の 5 業種の事務所、又はその他の業種) <input type="checkbox"/> 第二種エネルギー管理指定工場等 <input type="checkbox"/> 指定なし EMS の適用範囲内について、該当する箇所にチェック・ご記入ください。 < 貨物輸送事業者の場合 > 輸送区分: <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 旅客 輸送能力: <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 鉄道 (台数・車両数) 台・両 <input type="checkbox"/> 航空機 <input type="checkbox"/> 船舶 (総トン数) トン < 荷主の場合 > 年間貨物輸送量(貨物重量×輸送距離の合計) <input type="checkbox"/> 3,000 万トンキロ以上 <input type="checkbox"/> 3,000 万トンキロ未満
5	PRTR法	第1種指定化学物質年間取扱量	<input type="checkbox"/> 100t/年超 <input type="checkbox"/> 100~5t/年 <input type="checkbox"/> 5t/年未満

組織情報確認シート 2/2

2. 貴組織の業務様態、適用規制等に関して下記の質問(13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	対象となる事業所が複数(3ヶ所以上)の所在地で事業活動を行っている。	<input type="checkbox"/> はい(ヶ所) <input type="checkbox"/> いいえ
2	保有林、専用埠頭等主たる活動地域内外に広域のサイトを有している。(目安:1,000m ² /人以上)	<input type="checkbox"/> はい(サイトの用途:) <input type="checkbox"/> いいえ
3	対象となる活動/製品/サービスの種類(JAB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
4	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~早朝のみに特異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
5	構成員の半数以上が協力会社で構成されており、対象となる事業活動における機能の一部(加工、物流、排水処理等)を委託している	<input type="checkbox"/> はい(委託内容:) <input type="checkbox"/> いいえ
6	屋外・地下・移動式(車両)のいずれかの貯蔵タンクによって、危険物を貯蔵している(「はい」の場合は、その内容もご記入ください。)	<input type="checkbox"/> はい 物質名 _____ 貯蔵量 _____ 物の種類《 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 地下 <input type="checkbox"/> 移動式 》 <input type="checkbox"/> いいえ
7	法令規制以外に、顧客、業界団体等から、“グリーン調達”等その他要求事項が要請されている(「はい」の場合は、その内容もご記入ください。)	<input type="checkbox"/> はい (要求事項名称:) (発信先:) <input type="checkbox"/> いいえ
8	騒音、振動規制法に係る指定地域内に存在しており、特定施設を有している。	<input type="checkbox"/> はい(施設の種類:) <input type="checkbox"/> いいえ
9	風致地区、景観地区に指定された地域に所在する。	<input type="checkbox"/> はい(地区名:) <input type="checkbox"/> いいえ
10	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
11	従業員に対するサイトが小さい(10m ² /人以下)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	当該製品/サービス*に関して、設計(企画開発)責任を有する。 《*サービス業の場合は、サービスの企画・立案等が設計に該当します。例えば、公共行政の場合、政策立案・政策決定機能が該当します。》	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	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

3. 環境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	下線を記入してください。
1	貴組織の事業年度の開始月(EMSにおける実施計画の開始月)	開始月: _____ 月(EMS: _____ 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(□実施□予定) ② 月 日~ 月 日(□実施□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(□実施□予定) ② 月 日~ 月 日(□実施□予定)
4	(該当する事項が有れば)前回審査以降の環境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		