

見積依頼書

JHIA-MS センター 行

FAX : 0 4 6 7 - 4 5 - 6 9 6 8	TEL : 0 4 6 7 - 4 5 - 6 3 1 2
-------------------------------	-------------------------------

ご依頼者名

住所 〒 -
法人名
ご担当者
連絡先 TEL: FAX: E-mail:

○ 該当項目：□印にはレ点をお願いいたします。

見積書種別	<input type="checkbox"/> 初回認証 <input type="checkbox"/> 認証の移転（他の認証機関で認証されている場合、有効期限： 年 月 日） 該当する場合はレ点お願いいたします。 <input type="checkbox"/> 統合 <input type="checkbox"/> 複合		
	ご紹介者名		
適用規格	<input type="checkbox"/> JIS Q 9001 （品質マネジメントシステム）		<input type="checkbox"/> JIS Q 14001 （環境マネジメントシステム）
組織概要	法人名		
	所在地	〒 -	
	ご担当者名		
	連絡先	TEL: FAX: E-mail:	
貴社の製品及び活動	（お持ちであれば、パンフレットなどを添付お願いいたします）		
対象人数 （フルタイムで換算したとき の人数をご記入ください。）	名 （対象人数合計）	活動拠点数 （複数の場合は、下記ご記入 又は別紙を添付ください。）	ヶ所
認証希望日	年 月	<input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬 頃	
最寄の交通機関	線 駅から <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車で約 分		

審査対象が、上述組織の一部である場合は、以下にご記入ください。

事務所の名称			
所在地	〒 -	〒 -	〒 -
認証範囲 （製品、活動）			
対象人数 （フルタイムで換算したとき の人数をご記入ください。）	名	名	名
最寄の交通機関	線 駅から <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車で約 分	線 駅から <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車で約 分	線 駅から <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車で約 分

見積書の送付	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail
--------	------------------------------------------------------------------------------------------

* ご提供頂いたお客様の法人又は個人に関わる情報は、見積に係る連絡・通知・情報提供、並びに JHIA-MS センターが実施する業務（認証業務）又は当該情報提供・案内・データ資料作成のために利用させていただきます。