

# Application / Questionnaire



## ※申請書には英語でご記入ください

テュフズードアメリカ認証審査の際に必要な質問書です。この質問書は審査のお見積もりと準備のために必要となります。

### <会社情報>

(企業案内パンフレットを同封ください。)

審査対象事業所の住所

請求書送付先住所

会社名

住所

管理責任者

担当者

電話番号

内線番号

ファックス番号

E-Mail

ホームページ:

http://www.

認証機関の選定期間はいつ頃ですか?

事前審査のご希望日程をご記入ください。

ステージ1 審査のご希望日程をご記入ください。  
(該当する場合のみ)

認証審査のご希望日程をご記入ください。

上記以外の支店、工場、子会社の所在地をご記入ください。

北米 南米、中米 欧州 アジア

※以下のコードにつきましては、ご記入不要です。

SIC Code or NAICS Code or NACE Code

If Automotive, Supplier Code: Ford \_\_\_\_\_ GM \_\_\_\_\_

DaimlerChrysler \_\_\_\_\_ BMW \_\_\_\_\_ PSA (Peugot, Citroen) \_\_\_\_\_

VW (Audi) \_\_\_\_\_ Other OEM \_\_\_\_\_

If Food Safety (SQF1000 or SQF2000), enter SQF Food Sector Categories below:

Check applicable code and level: SQF1000 SQF2000 Level 1 Level2 Level3

SQF Expert Name:

Registration No.

SQF Auditor Name:

Registration No.

審査対象事業所 1

審査対象事業所 2

審査対象事業所 3

# Application / Questionnaire



事業所名／住所：			
建物数：			
全ての建物の総面積（おおよそで結構です）例）平方フィート：			
シフト数（何交代制であるか）：			
全従業員数：			
第一シフトの従業員数：			
第二シフトの従業員数：			
第三シフトの従業員数：			
設計に関わる従業員数：			
フィールドサービス担当の従業員数：			
直接的に製造に関わる従業員数：			
管理部門の従業員数：			
品質保証・試験・検査に関わる従業員数：			
環境保護に関わる従業員数：			
労働安全衛生に関わる従業員数：			

※ 対象となる事業所が3箇所を超える場合には、別途シートを添付してください。

「審査適用範囲外」という理由で1ページ目に含まれなかった従業員はいますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合はその理由をお願いします：
審査の際に働いている可能性のある、追加の臨時従業員はいますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合はその理由をお願いします：

## Application / Questionnaire



監査適用規格：（該当するもの全てにチェックをして下さい）

- ISO 9001:2000（設計あり）  ISO 9001:2000（設計なし）  
 ISO 14001:1996  ISO 14001:2004  OHSAS 18001  SA 8000  
 ISO 13485:2003（設計あり）  ISO 13485:2003（設計なし）  
 ISO 13485:1996  ISO 13488:1996  SQF 1000  SQF 2000  
 カナダ医療機器規制（CMDCAS プログラム）  
 VDA 6.1  QS-9000  TE Supplement to QS-9000  
 ISO/TS 16949（設計あり）  ISO/TS 16949（設計なし）  
 AS 9100  TL 9000  BABT PQC  R&TTE Directive Annex V  
 ANSI/ESD-S20.20  ISO/IEC 17025  Other \_\_\_\_\_

貴社製品に該当するものにチェックして下さい。

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aerospace   | <input type="checkbox"/> Agriculture                              | <input type="checkbox"/> Automotive /<br>Vehicle     | <input type="checkbox"/> Medical Products              |
| <input type="checkbox"/> Business /<br>Engineering Service                             | <input type="checkbox"/> Chemical                                 | <input type="checkbox"/> Petrochemical               | <input type="checkbox"/> Health Services               |
| <input type="checkbox"/> Other Processes<br>(e.g., glass, rubber,<br>plastic, ceramic) | <input type="checkbox"/> Computer Software                        | <input type="checkbox"/> Food / Beverage<br>Products | <input type="checkbox"/> Hotels / Restaurants          |
| <input type="checkbox"/> Construction / Civil<br>Engineering                           | <input type="checkbox"/> Drugs / Cosmetics                        | <input type="checkbox"/> Paper Products              | <input type="checkbox"/> Machinery / Metal<br>Products |
| <input type="checkbox"/> Printing / Publishing   | <input type="checkbox"/> Electrical /<br>Electronic /<br>Computer | <input type="checkbox"/> Mining/Quarrying            | <input type="checkbox"/> Tele-<br>communications       |
| <input type="checkbox"/> Other: _____  | <input type="checkbox"/> Finance/ Insurance/<br>Real Estate       | <input type="checkbox"/> Textiles                    | <input type="checkbox"/> Oil / Gas Extraction          |
|  | <input type="checkbox"/> Distribution                             | <input type="checkbox"/> Transportation<br>Services  | <input type="checkbox"/> Public Administration         |

製造業またはサービス提供者としての  
御社の事業内容をご記入ください。

カナダ SCC 認証書に掲載する適用範囲  
（認証対象範囲）の文言をご記入く  
ださい。


最も重要な購入原材料・外部委託業務  
をご記入ください。

製造プロセスをリストアップしてくだ  
さい。

# Application / Questionnaire



現在他の認証機関から認証を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合、該当認証書のコピーを添付してください
コンサルタントをご使用ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合、コンサルティング会社名をご記入ください
欧州医療機器指令など、EC 指令に該当する場合、該当する指令をご記入下さい。（該当しない場合は、N/A (not applicable)とご記入下さい。）	
その他、該当する法規格、業界規格がありましたら記載下さい。 (例)ISO9001・EN46001などの欧州・国際規格、アメリカでの QSR、日本の薬事法等。（該当しない場合は、N/A (not applicable)とご記入下さい。）	
ISO14001 のみ： どの有害物質が使われていますか。	<input type="checkbox"/> 溶剤 <input type="checkbox"/> 酸 <input type="checkbox"/> 塩基 <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> その他：
ISO14001 のみ： 該当する環境規制機関をご記入ください。	連邦 州 地域
認証対象事業所は、カナダ当局によって発行された医療機器ライセンスを持っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 12ヶ月以内に申請する予定
カナダにおける医療機器ライセンスをお持ちの場合、もしくは申請予定の場合、どの製品が含まれますか。	Canadian: <input type="checkbox"/> Class I <input type="checkbox"/> Class II <input type="checkbox"/> Class III <input type="checkbox"/> Class IV 製品タイプと使用目的をご記入ください
顧客に提供する製品またはサービス（認証対象範囲製品）の設計業務は誰が行っていますか。	該当するもの全てをチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 顧客が設計を行った製品の製造を担当している <input type="checkbox"/> 認証対象の自社事業所で製品の開発設計を担当している <input type="checkbox"/> 認証対象範囲外の自社事業所で製品の開発設計を担当している <input type="checkbox"/> 開発設計活動は、供給者／下請負契約者に外注している <input type="checkbox"/> 別会社が開発及び製造を行った製品の販売を行っている
貴社社員が組織している組合等があれば、組織名をご記入ください	
服装規定	<input type="checkbox"/> ネクタイ着用 <input type="checkbox"/> ビジネスカジュアル（ネクタイなし） <input type="checkbox"/> カジュアル

	<b>Application / Questionnaire</b>	 <small>TUV SUD Japan</small>
--	--	---

安全のため審査チームが持参すべきものの：	<input type="checkbox"/> 耳栓 <input type="checkbox"/> 安全靴（金属板入り） <input type="checkbox"/> 保護メガネ <input type="checkbox"/> シールド付保護メガネ <input type="checkbox"/> その他 _____
申請書同封書類：（申請書類に添付して送付するものがございましたらご記入下さい。）	<input type="checkbox"/> 広告資料 <input type="checkbox"/> 工場・事業所レイアウト図 <input type="checkbox"/> 組織図 <input type="checkbox"/> その他 _____
監査チームが使用すべき言語、またはその言語への通訳者が必要なものがありますか（英語以外）	

日付 \_\_\_\_\_

ご署名 \_\_\_\_\_