依頼日　　年　　月　　日

見 積 依 頼 書

JHIA-MS センター 行

FAX：０３－３４００－６２１２　　TEL：０３－３４００－６２１１　　E-mail：info@jhia.or.jp

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	□ 初回認証 □ 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。　□ 統合　□複合		
ご 紹 介 者 名			
適 用 規 格	□ JIS Q 9001 （品質マネジメントシステム）	□ 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　　名）	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　　□上旬　□中旬　□下旬　頃		
最 寄 の 交 通 機 関	線　　駅から　□徒歩　□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 □徒歩□自動車で約　　分	線　　駅から □徒歩□自動車で約　　分	線　　駅から □徒歩□自動車で約　　分

見 積 書 の 送 付	□郵送　　□FAX　　□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。