**AIBフードセーフティ監査システム／JFS監査申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 監査基準 ※不確かな場合は、監査員にお問合せください | 検査種別 |
| AIB | [ ]  | アイテムを選択してください。 | アイテムを選択してください。 |
| JFS | [ ]  | JFS監査 |
| [ ]  | AIB/JFS同時監査 |
| コンサルティング | [ ]  | (コンサルの内容ご記載ください ) |

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日数 | ( )日間**必要な検査日数については、別途ご相談ください** |
| 事前通知の有無 | [x] 通知あり [ ] 特定通知 [ ]  非通知 |
| 実施希望日：**おおよその時期でも構いません****できるだけ多くの希望日をご記入ください** | 第1希望：第２希望：第3希望： |

**(例)検査のとき、異物混入防止月間のため重点的にみてほしい**

**飛翔昆虫の苦情が多いため、当該苦情を削減させるためポイントを強化した検査を希望**

|  |  |
| --- | --- |
| ご要望欄 | 焦点を当ててほしい検査のポイント、クレーム削減のためなど検査時なにかリクエストがあれば、ご記入ください |

|  |  |
| --- | --- |
| **JFS監査**の場合、左欄にご記入ください | [ ] 今回が初めての監査  |
| [ ] 今回は定期監査または更新監査定期/更新監査の場合は、適合証明の有効期限をご記入ください 年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| **インスペクションオンリー**の場合左欄にご記入ください | 認証の種類(FSSC、ISO、SQFなど)： |
| 認証の有効期限： 年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申し込み担当者 | 貴社名 |  |
| 部署／役職氏名 |  ／  (ﾌﾘｶﾞﾅ )  |
| メールアドレス |  |
| 住所 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 〒 |
| TEL： |

**貴社名 ＋ 工場名をご記入ください (例) 株式会社JIB 西葛西工場**

**英語表記は、AIB証書に反映されます (例) JIB Co., Ltd. – Nishikasai plant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査対象施設 | 貴社名 | 日本語表記： |
| 英語表記： |
| 製造品目(ライン数) |  |

**(例)菓子パン 2ライン → 菓子パン(2)、 弁当3ライン → 弁当(3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査先施設の担当者申し込み担当者と同じであれば、同上で結構です。 | 部署／役職氏名 |  ／  (ﾌﾘｶﾞﾅ )  |
| メールアドレス |  |
| 住所 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 〒 |
| TEL： |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設までのアクセス | 最寄り駅またはホテルから工場までの所要時間をご記入ください　　　　　駅・ホテルから　　　　を使って　　　　分 |

|  |  |
| --- | --- |
| ホテル | 宿泊が必要な場合のホテルの手配について[ ]  （一社）日本パン技術研究所にて手配 ご推奨のホテルがございましたら、ご記入ください（ホテル名： ）[ ]  貴社にて手配（ホテル名： ） |

|  |  |
| --- | --- |
| 作業着 | 貴社工場内で使用されている**作業着※**をお借りすることは可能でしょうか？**※**動きやすい作業着でお願いします(ガウンや白衣などの羽織るタイプのものは不可) （[ ] 可 [ ] 不可）不可の場合は、監査員が持参した作業着(クリーニング済)を着用させていただきます |
| 作業靴 | 貴社工場内で使用されている**作業靴※**をお借りすることは可能でしょうか？**※**動きやすい作業靴でお願いします(サンダルやスリッパは不可) （[ ] 可 [ ] 不可）不可の場合は、監査員が持参した作業靴を着用させていただきます |
| 昼食 | 監査員の昼食（お弁当・社食など）を貴社にてご用意していただくことは可能でしょうか？（[ ] 可　　[ ] 不可）不可の場合は、監査員は昼食を持参いたします |
| **確認事項:** | [x] 　御請求書は、PDFファイルでの送信となります 了承ください。 |
| 請求書 | 送信先メールアドレス | [ ]  [申し込み担当者](#_申し込み)[ ]  [検査対象施設の担当者](#_施設の担当者) |
| 宛名 | [ ]  [申込者に記載された貴社名](#_申し込み)[ ]  [検査対象施設に記載された貴社名](#_検査先施設の担当者) |
| 上記以外の送信先/宛名の場合、以下へご記入ください送信先メールアドレス：請求書宛名： |
| 見積書 | 見積書が必要な場合は、その旨をお知らせください (PDFファイルを送信いたします) |

|  |  |
| --- | --- |
| 報告書 | 「申し込み担当者」にPDFファイルを送付いたします希望される報告書をお選びください[ ] 　日本語 報告書　　　　　[ ] 　英語 報告書※報告書1報分は検査料金に含まれていますが、日本語と英語の両方の報告書をご希望の場合、その他複数の報告書をご希望の場合は、追加報告書代として50,000円(税抜)が必要です複数の報告書をご希望の場合、以下にその旨をご記入ください**AIB/JFS同時監査**の場合は、AIB報告書とJFS報告書の計2報分が、検査料金に含まれています |

|  |  |
| --- | --- |
| ご記入日 | 年 月 日 |

必要事項をご記入の上、FSdesk@jibt.com までご送付ください（PDF化せず、.docxのまま）

ご不明な点などありましたら、お気軽に問いあわせください TEL：03-5659-5081