|  |
| --- |
| **労働安全衛生マネジメントシステム**  **事前調査書** |

事前調査書記入にあたってのお願い

①本調査書は見積書作成のための資料となります。また、後日の審査資料の一部ともなります。***なお、1.事業所の概要　(6)登録を希望する業務内容、製品及びサービスの内容(①～⑤関連資料)は審査日程調整のうえからもなるべく早い時期に提出いただきますようお願いいたします。(必須)***

②（現時点で）不明な点等がある場合、ご記入いただかなくても結構です。

③複数のサイトがある場合、本様式をコピーしてご記入のうえご提出下さい。

**一般財団法人三重県環境保全事業団**

**国際規格審査登録センター**

**＊ＩＳＣ記入欄（以下には記入しないでください。）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | 受領者 | |  |
| 事業者名 | |  | | | | | | | |
| 代表所在地 | |  | | | | | | | |
| リスク評価 | ①産業分類 | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | | |
| ②関連資料の添付 | | □会社案内　□全社組織図　□労働安全衛生組織・体制図  □工事実績、工程や業務フロー等　□その他 | | | | | | |
| ③登録範囲 | |  | | | | | | |
| ④関連する分野に関する専門性を備えた審査要員 | | 審査員：□あり □なし  主任審査員：  審査員： | | | | | 技術専門家：□あり □なし | |
| ⑤本来システムに入れておくべき活動の要素を登録の範囲から除外 | | 登録の範囲から除外　　□あり　　　□なし  【□ありの場合の妥当性の理由】 | | | | | | |
| ⑥申請事業者（事業者）との利害関係の有無 | | 利害関係の有無→□あり □なし  【□ありの場合の理由】 | | | | | | |
| ⑦標準料金表との審査工数調整の必要性 | | 標準料金表との工数調整→　□不要 □要【要の場合の理由】 | | | | | | |
| ⑧コンサルの活用 | | コンサル活用の有無→ □あり □なし  【□ありの場合明記】 | | | | | | |
| ⑨登録に関する決定を担当する力量 | | 判定委員数　　　　　　人  判定委員の資格要件の有無→ □あり □なし | | | | | | |
| ⑩その他 | |  | | | | | | |
| 力量評価 | | | □　可　□　不可 | | | 理由 | | | |
| 渉外メモ | | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 管理課長 |
|  |

１．事業所の概要

|  |
| --- |
| (1)事業所名：(ふりがな) |
| (2)受審責任者（審査登録契約に責任を持てる方）及び役職：  (ふりがな) |
| (3)審査登録対象組織及び所在地：  　 ⇒ □全(社)組織を対象  　　　□一部の組織を対象(その詳細を以下にご記入下さい。)  　　　　　組織名　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　人員数  〒  1.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 人  〒  2.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　人  〒  3.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　人  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総人員数　　　　　人  【人員数内訳】  ① 従業員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人　(交替勤務者を除く)  ② 交替勤務従業員　　　　　　　　　　　　　　　人 (2交替)  　その他(上記に該当しない場合、ご記入お願いします。)  　　　　　　　　　　　　　　　人 (　交替)  ③敷地内での他社の従業員(下請、請負業務等)  　　　　　　　　　　　　　　　人　(交替勤務者を除く)  　　　　　　　　　　　　　　人 (2交替)    その他(上記に該当しない場合、ご記入お願いします。)  　　　　　　　　　　　　　　　人 (　交替)  ④派遣社員  　　　　　　　　　　　　　　　人　(交替勤務者を除く)  　　　　　　　　　　　　　　人 (2交替)  　その他(上記に該当しない場合、ご記入お願いします。)  　　　　　　　　　　　　　　　人 (　交替)  ⑤パート　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人　(パート勤務時間:　　時間/日)  ⑥上記に該当しない勤務形態の従業員数  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| (4)審査対象組織をすべて訪問する場合、移動に要する時間はどの程度必要でしょうか。（概数時間で結構です。）　　　　　　約　　　　　　時間 |
| (5)上記の組織において、交替制勤務体系を採用している組織があれば、その内容（たとえば、勤務時間、そのときの人員数など）をご記入ください。 |
| (6)登録を希望する業務内容、製品及びサービスの内容（次のものがあれば記載または資料を添付してください。）  ①会社案内  ②全社組織図  ③労働安全衛生組織・体制図  ④建設業の登録・許可の種類  　特定：  　一般：  ⑤工事実績、工程や業務フロー |
| (7)連絡担当者氏名  　　(ふりがな)  氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　部署：  TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX: |
| (8)審査登録対象組織での関連業者(委託業者等)はありますか。→　□あり　　□なし  　　あれば、業者名と業務内容を記入してください。  業者名　　　　　　　　　　　　　　業務内容  1.  2.    3.    4. |

２．事業所の安全衛生法規制、施設、作業等

|  |
| --- |
| (1)事業所の施設配置図があれば添付してください。→□ある　　　□ない |
| (2) 労働安全衛生に関連する資格者、設備、作業について  １．適用省令  □安衛則　　□ﾎﾞｲﾗｰ則　　□ｸﾚｰﾝ則　　□有機則　　□鉛則　　□特化則  □粉じん則　□事務所則　□その他 |
| ２．安全関係：  該当設備名：  作業内容等： |
| ３．衛生関係:  取扱物質名：  作業内容等： |
| ４．資格者の取得、届出、任命状況  　　　1.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　2.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　3.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　4.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　5.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　6.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　7.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　8.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　9.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者：  　　　10.資格名称：　　　　　　　　　　　　　　　該当者： |
| ５．保有している、または使用している重機、機械設備について その種類名と使用数を教えてください。) →□使用してしない　　□使用している　　□わからない  1．種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  2．種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  3．種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  4．種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  5．種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  6．種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  7．種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  8. 種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数  9. 種類名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用台数 |
| ６．使用している、または過去1年間に使用していた化学薬品について教えてください。）  　→□該当しない　　□該当する　　□わからない  1．薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  2．薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  3．薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  4．薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  5．薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  6．薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  7．薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  8. 薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年  9. 薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用量　　　　　　（㎏/kl）／年 |
| ７．過去３年以内の労働安全衛生法関連の事故が発生したことがありますか？  　　→□ある（事故の内容を記入してください。）　　□ない |
| ８．過去３年以内に労働安全衛生法関連の緊急事態が発生したことがありますか？  →□ある（緊急事態の内容を記入してください。）□ない |
| ９．過去３年以内に労働安全衛生法関連で行政指導を受けたことがありますか？  →□ある（指導の内容を記入してください。）　　□ない |

４．貴事業所における労働安全衛生マネジメントシステムの状況

|  |
| --- |
| (1) 労働安全衛生マネジメント規格  　　□ 　労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針  　　　　厚生労働省告示第113号（平成18年3月10日）  　　□　ＩＳＯ ４５００１：２０１８  　　□　ＯＨＳＡＳ１８００１：２００７  (2)労働安全衛生マネジメントマニュアルは、ありますか。(初回審査の場合)  □ある　　　□ない（→　□準備中　　□これから準備　）  (3) 労働安全衛生マネジメントシステムを構成する手順書、作業標準等は整備されていますか。  □ある　　　□ない（→　□準備中　　□これから準備　）  **↓**  整備される予定時期（　　　年　　月頃）  (4)受審を希望される労働安全衛生マネジメントシステムは運用されていますか。いつから運用されていますか。  □運用している（→□１年以上前　□６ヶ月以上前　□３ヶ月以上前　□その他　）  □運用していない（→運用開始予定　　　　年　　　月頃） |

５．受審の時期

|  |
| --- |
| (1)登録年月の希望はありますか。（初回審査の場合）  　　　　□なし　　　　□あり→（　　　　　年 　　月までに）  (2)審査を希望される時期はいつごろですか。  1.事前審査（本審査第１段階）　　　　　　　　　　　年　　　月　　旬頃  2.登録審査（本審査第２段階）　　　　　　　　　　　年　　　月　　旬頃  （注） ①本審査（事前審査＋登録審査）の前に必要に応じて事前情報収集調査を実施します。  ②本審査の事前審査と登録審査の間は45～60日を空けてください。  ③本審査は環境マネジメントシステムが確立し，維持されていることを確認します。このため、ＩＳＣでは最低限３ヶ月程度の環境マネジメントシステム運用を審査の条件としていますのでご留意下さい。 |

６．審査の独立性・公平性について

|  |
| --- |
| この質問は、ＩＳＣが審査登録を行う上で、独立性、公平性を保って審査できることを確認するためのものです。下記の回答に基づき、審査をお引き受けできるかどうか検討させていただきます。なお、第三者監査としての独立性・公平性を保って審査ができないと判断された場合は、当センターではお引き受けできませんので予めご了承下さい。  (1)ＭＥＣ(三重県環境保全事業団)との資本関係(出)について  ＭＥＣの基本財産へ出捐しているといった関係がありますか、又は以前(過去2年間)に資本関係がありましたか。  　　□あり　　　□なし  　「あり」の場合は、資本関係の内容:　出捐金額:  (2)ＭＥＣの役員(理事、評議員)又は職員との関係について  ＭＥＣの役員又は職員と下記のような関係がありますか。又は以前(過去2年間)に関係がありましたか。  ①御社のマネジメントシステムの構築に関与している/いた。  ②御社の役員又は要職に就任している/いた。  ③御社と出資、債権、債務等の関係がある/あった。  ④御社と何らかの利益供与の関係にある/あった。  ⑤その他の関係がある/あった。(具体的に記入: )  □あり　　　□なし  「あり」の場合は、その役員又は職員名    (3)コンサルタントについて  御社の労働安全衛生マネジメントシステム構築、社内研修等について、いままでにコンサルタントサービスの提供を受けましたか又は予定していますか。  □はい　　　　　□いいえ  「はい」の場合は、コンサルタント機関又は個人の名称  ①機関名(個人)  ②所在地  ③担当者  (4)システム監査について  御社ではシステム監査を外部の機関又は個人の方に実施いただいたことがありますか、又は予定がありますか。  □はい　　　　　□いいえ  「はい」の場合は、コンサルタント機関又は個人の名称  ①機関名(個人)  ②所在地  ③担当者 |

＊本調査書で知り得た情報は審査登録業務の目的以外に使用せず、また、機密保持の原則に従い取り扱うことを誓約いたします。

＊本調査書に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

**一般財団法人三重県環境保全事業団**

**国際規格審査登録センター（ＩＳＣ）**

**審査部　管理課**

**ＴＥＬ 059-245-7514 　ＦＡＸ 059-245-7524**

**ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ：http://www.mec.or.jp/ISC/**