**申請情報登録シート**

〇**認証に関する情報**

認証番号　TC　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日現在

|  |
| --- |
| ①**認証取得者に関する情報** |
| 名　称： |
| 所在地：（〒　　　　　　）（ふりがな） |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| （ふりがな）代表者の役職・氏名：（捺印無用） |
| ②**鉱工業品又は加工技術の情報** |
| 　JIS番号： |
| 名　　称： |
| 認証区分： |
| ③**工場又は事業場の情報** |
| 　　　　 （ふりがな）名　称： |
| （ふりがな）所在地：（〒　　　　　　） |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| ④**一括審査をする工場・事業場又は試験検査部門** |
| 名　称：所在地：（〒　　　　　　）※③と所属又は所在地が異なる場合に記入する。ない場合は、「該当なし」とするか、この欄を削除する。 |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| ⑤**品質管理責任者に関する情報** |
| （ふりがな）氏　名：　※正QCMが2名以上の場合は氏名からE-mailまでの欄を追加して記入する。  |
| 所属部署／役職： |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
| ⑥**品質管理体制に関する情報** |
| □　基準A　　　□　基準　B |