

マネジメントシステム認証 見積書作成依頼書

★下記の欄にご記入の上、FAX・Eメール等にてお送り下さい。

認証部：TEL.03-3466-5128 FAX.03-3466-5133

Eメール：isorc@jet.or.jp

処理欄

受理日：

担当者：

1. 見積依頼のマネジメントシステム

- ☐ 品質 ☐ 環境 ☐ 労働安全衛生 ☐ 情報セキュリティ ☐ エネルギー
☐ 左記の統合審査

2. 貴社情報

貴社名	
所在地	(〒ー)
Web	
ご担当者名	
所属部署・役職	
TEL	FAX：
e-mail	

3. 業務活動内容

--

* 移転の場合はこちらもご記入下さい。（任意）

審査登録機関名	
認定機関	☐ JAB ☐ RvA ☐ UK ☐ その他
認定分野	
初回認証日（認証取得日）	
有効期限	

4. 認証対象の事業所

事業所①	事業所名	
	所在地	
	事業活動	
	事業所規模	従業員数 名

事業所②	事業所名	
	所在地	
	事業活動	
	事業所規模	従業員数 名

事業所③	事業所名	
	所在地	
	事業活動	
	事業所規模	従業員数 名

* 認証対象の事業所が3箇所以上の場合、お手数でも同様の情報を別紙としてご作成願います。

5. 情報セキュリティマネジメントシステムのお見積をご希望の方は各項目ごとに該当する箇所に☑を入れてください。

複雑さの要因	分類		
	高	中	低
IT インフラの複雑さ	多くの異なる IT プラットフォーム、サーバ、オペレーティングシステム、データベース、ネットワークがある ☐	幾つかの異なる IT プラットフォーム、サーバ、オペレーティングシステム、データベース、ネットワークがある ☐	IT プラットフォーム、サーバ、オペレーティングシステム、データベース、ネットワークなどの数が少ない、又は高度に標準化されている ☐
情報システム開発	重要な事業目的に対して、社内又は外部委託したシステム／アプリケーション開発が広範囲に存在する ☐	幾つかの重要な事業目的に対して、社内又は外部委託したシステム／アプリケーション開発が幾つかある ☐	社内でのシステム／アプリケーション開発は全くないか、又は非常に限られている ☐
事業の種類及び規制要求事項	重要な事業分野で業務を行っている ☐	重要な事業分野で業務を行っている顧客がある ☐	重要な事業分野に該当しない分野及び規制されていない分野で業務を行っている ☐
プロセス及び作業	認証範囲内に、複雑なプロセス、多くの製品及びサービス、多くの事業部門がある（ISMS がその非常に複雑なプロセスを含む、又は比較的多くの若しくは固有の活動を含む。） ☐	標準的だが、繰返しのプロセスではない。多くの製品又はサービスがある ☐	標準的で繰返しの作業が通常プロセスであり、組織の管理下で働く多くの人が同じ作業をしている。製品又はサービスの数が少ない ☐
外部委託及び供給者（クラウドサービスを含む。）への依存度	外部委託又は供給者への依存度が高く、重要な事業活動に大きく影響する ☐	全てではないが、幾つかの重要な事業活動に関連して、外部委託又は供給者に幾らか依存している ☐	外部委託又は供給者への依存度が低い又ははない ☐
MS の確立のレベル	他のマネジメントシステムは全く実施されておらず、ISMS は新規であり確立されていない	他のマネジメントシステムの要素で実施しているものもあれば実施していないものもある	ISMS は既に十分に確立されている及び／又は他のマネジメントシステムが実施されている

	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

*重要な事業分野とは、国に対して非常に大規模な悪影響を及ぼす可能性のある、医療、セキュリティ、経済、イメージ及び政府の機能能力に対するリスクを引き起こすであろう重要な公共サービスに影響を与え得る分野である。

6. エネルギーマネジメントシステムのお見積をご希望の方は各項目ごとに該当する箇所に☑を入れてください。

年間エネルギー使用量 TJ（テラジュール）	≤20TJ ☐	20TJ≤200TJ 以下 ☐	200TJ≤2000TJ ☐	>2000TJ ☐	
エネルギー源の数 （電気、重油など）	1～2つ ☐	3つ ☐	4つ以上 ☐		
著しいエネルギーの 使用(SEU)の数	1～3つ ☐	4～6つ ☐	7～10 ☐	11～15 ☐	16以上 ☐

7. 準備状況 * 移転の場合はご記入不要です。

※該当する箇所にチェックを入れ、計画されているご日程をご記入ください

マニュアル・規程類の 準備状況の有無	☐ 有（ ☐ 完成済 ☐ 構築中 ） / ☐ 無
内部監査の実施予定日	年 月 日頃
マネジメントレビューの 実施予定日	年 月 日頃
運用開始（キックオフ） 時期	年 月 日より

8. 認証希望年月日 * 移転の場合は“移転後の審査実施希望時期”をご記入ください。

年 月 日頃

その他

JET による営業訪問・ 審査概要の説明希望	☐ 有（年 月 日頃） / ☐ 無
最寄駅からの所要時間	線 駅（ ☐ 徒歩 ☐ バス ☐ タクシー 分）
コンサルティングの有無	☐ 有 ☐ 無 会社名：
その他 JET に伝えて おきたい事項	

以上、ありがとうございました。