

審査登録申請書(OH&SMS)

JIA-QA センター 御中

受付番号	
受付日	年 月 日

初回審査 変更

労働安全衛生マネジメントシステムの審査登録(初回審査、変更)を申請します

申請日	年 月 日
-----	-------

申請の権限を有する責任者の方の役職者印を願います。

申請者 (権限を有する責任者の方)	御社名					
	御住所	〒				
	申請者役職・御氏名					印
	TEL		FAX		E-mail	
法人代表者 カナ又は英文	役職名:				御氏名:	

審査対象規格	<input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> その他 ()
審査対象 事業所	会社全体の事業所の所在地は 場所 今回受審する範囲の事業所の所在地は 場所 (事業所とは、本社、工場、支店、営業所、倉庫等をいいます。)
人員	会社全体の総人数は 人 受審する範囲の総人数は 人
審査対象とする製品又は業務の概要	
登録証に表示する認定機関	<input type="checkbox"/> JAB (日本)

※本来、OH&SMSに範囲にあるべき活動の要素を登録の範囲から除外することはできません。

※JIA-QAセンターが当該の認証規格及び産業分野の認定を取得していない場合、認定を取得するまでの間は、認定機関のロゴがない登録証を発行します。

JIA-QAセンターへのご紹介者	会社名	ご氏名
JIA-QAセンター営業担当	氏名	

受審の希望日 (審査準備の都合上、申請から2か月後以降の日程をご指定ください。ご要望の日程は、やむを得ず変更をお願いすることがあります)

1	第一段階審査希望日 (初回、拡大)	第1候補	年	月	上旬	中旬	下旬
		第2候補	年	月	上旬	中旬	下旬
2	第二段階審査希望日 (初回、拡大)	第1候補	年	月	上旬	中旬	下旬
		第2候補	年	月	上旬	中旬	下旬

[MEMO]

※次頁に示す書類の添付をお願いします。

※添付書類は、可能な限りA4サイズに統一ください。

※本申請書でご提供いただいた個人情報、一般財団法人日本ガス機器検査協会(JIA)の個人情報保護方針に基づき、JIA-QAセンターが行う申請者への連絡及び情報提供、並びにJIA-QAセンターが実施する審査登録サービスを運営するために必要な業務のために利用いたします。

申請書添付資料

- 別紙 1** 申請者の設立年月日、沿革、資本金及び役員の氏名（会社案内のコピー可）
- 別紙 2** 全取り扱い製品、サービスを示す文書
注：製品・サービスが、登録の範囲内であるか範囲外であるかを明確に識別してください。
- 別紙 3** 敷地及び建物の平面図（審査対象となる部署と除外する部署を識別した概略図：小規模組織省略可）（閉鎖された施設及び作業領域も含む。）
- 別紙 4** 会社全体の組織図（審査対象部署と対象外の部署を明確に識別してください。）
- 別紙 5** 登録範囲外の全てのサイト（支店、営業所、製品又は資材倉庫・置き場（借り倉庫も含む）等の所在地一覧
注：マネジメントシステムの範囲で登録範囲外とするサイトがあれば、登録範囲外とする理由が必要です。理由によっては、登録範囲外にできません。
- 別紙 6** 組織の危険源、労働安全衛生リスク（複数サイト組織においては、サイト別に記載したもの。）
製造・サービス提供プロセスの概要及び技術的特徴を含む。
- 別紙 7** 組織の実現すべき労働安全衛生パフォーマンスの概要（適用法令・規制要求事項を含む。）
（「適用法令・規制要求事項」については、OI-503i に記入いただくか、その他の文書又は一覧表等をご提出ください。）
- 別紙 8** 労働安全衛生に関わる戦略的な経営レベルでの「外部・内部の課題」及び「利害関係者のニーズ・期待」の概要
（事業計画や中長期計画の中の事業環境分析、マーケティングの SWOT 分析、マネジメントレビューなどの形で文書化されている場合は、その文書をご提出ください。）
- 別紙 9** 特定した労働安全衛生マネジメントシステムに関わるリスクと機会の概要（労働安全衛生に関わる戦略的な経営レベルのもの）

詳 細 情 報

詳細見積りをご希望の場合及び申請の場合は、以下に必ずご記入のうえ[OI-503a]に添付してください。
 なお、英文登録証をご希望の場合は、カナの記入箇所に英文で記入をお願いします。

●**審査対象**の範囲（事業所が複数ある場合は、[OI-503b 追加]に記入してください。）

審査対象範囲	<input type="checkbox"/> 会社全体	<input type="checkbox"/> 事業本部	<input type="checkbox"/> 事業部	<input type="checkbox"/> 工場	<input type="checkbox"/> 支社	<input type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> その他
会社全体でない場合の対象事業所・部門等の名称 [_____]							

※対象範囲が複雑な場合は、例えば「・・・製品関連部門」のように記載できます。

No. 1 活動の主体となる事業所等（主サイト）

1	審査対象事業所の名称（例：会社名及び事業本部、事業部、工場、営業所等の名称）							
	日本語					人数	人	
	カナ又は英							
2	住 所	日本語	〒					
		カ ナ						
		T E L			F A X			
最寄り駅		線		駅から約		km	で約	分
OH&SMS のトップマネジメント								
3	役職名				氏 名	か		
	E-mail							
OH&SMS 上の管理責任者								
4	役職名				氏 名	か		
	E-mail							

事務連絡担当者（申請の内容、日程調整、その他事務的事項の総括的担当者を1名のみ登録できます。）

会社名・事業所名・部署名							
役職名				氏 名	か		
住 所	〒						
T E L			F A X			E-mail	

経理関係担当者（請求書の送付先が事務連絡担当者と異なる場合1名のみ登録できます。）

会社名・事業所名・部署名							
役職名				氏 名	か		
住 所	〒						
T E L			F A X			E-mail	

※英文登録証が必要な場合は、カナの記入箇所に英文でご記入ください。

審査対象事業所追加記入用紙

登録証記載順に記入してください。主サイトが登録証の第一順位でない場合は、以下に再度ご記入ください。

No.

1	審査対象事業所の名称（例：事業本部、事業部、工場、営業所等の名称）						
	日本語				人数	人	
	カナ又は漢文						
2	住 所	日本語	〒				
		カ ナ					
	T E L		F A X		E-mail		
3	事業所の連絡責任者						
	日本語	役職名		氏名		カナ	
最寄り駅	線		駅から 約	km	で 約	分	

No.

1	審査対象事業所の名称（例：事業本部、事業部、工場、営業所等の名称）						
	日本語				人数	人	
	カナ又は漢文						
2	住 所	日本語	〒				
		カ ナ					
	T E L		F A X		E-mail		
3	事業所の連絡責任者						
	日本語	役職名		氏名		カナ	
最寄り駅	線		駅から 約	km	で 約	分	

No.

1	審査対象事業所の名称（例：事業本部、事業部、工場、営業所等の名称）						
	日本語				人数	人	
	カナ又は漢文						
2	住 所	日本語	〒				
		カ ナ					
	T E L		F A X		E-mail		
3	事業所の連絡責任者						
	日本語	役職名		氏名		カナ	
最寄り駅	線		駅から 約	km	で 約	分	

No.

1	審査対象事業所の名称（例：事業本部、事業部、工場、営業所等の名称）						
	日本語				人数	人	
	カナ又は漢文						
2	住 所	日本語	〒				
		カ ナ					
	T E L		F A X		E-mail		
3	事業所の連絡責任者						
	日本語	役職名		氏名		カナ	
最寄り駅	線		駅から 約	km	で 約	分	

※英文登録証が必要な場合は、カナの記入箇所に英文でご記入ください。

● 審査対象の事業内容

		(サイト名 : _____) (サイトごとに別用紙とするか、又は1枚でサイトごとの内容が確認できるように作成してください。)				
		注1 製 品 開発・設計・製造・付帯サービスを含む Products, Processes or Services	注2 調達品 (外注品・購入品) Procurement for Outside Source	注3 工 程 Process	主 要 顧 客 Main Customer	操業許可等の 有無及び名称 注4
1	日本語					□有 □無
	英 文					
2	日本語					□有 □無
	英 文					
3	日本語					□有 □無
	英 文					
4	日本語					□有 □無
	英 文					

注1 製品記載例：「万年筆の設計、開発及び製造」「土木建造物の施工」「建築物の設計及び施工」「レストランサービス」「総合医療サービス」「花の小売り」等。
 注2 調達品は、原材料、コントロール部品、電装部品、切削品、成型品などの主要製品名を記載してください。
 注3 工程は、「営業－開発－設計－調達－受入検査－組立（工事）－最終検査－梱包－引渡－付帯サービス」などと記載してください。また、アウトソースしたプロセスを分かるように記載してください。
 注4 「操業許可等」とは、特定施設等の許可の有無を記載してください。
 ○英文登録証が必要な場合、太線枠内の製品、プロセス又はサービスについては必ず英文を併記してください。

●**審査対象範囲の総人数**（記入しきれない場合は別紙を添付してください。）

総人数	人（パートタイマーや臨時雇用者、季節雇用者等を含みます。）		
(1)業務別内訳（離れた場所にある事業所の人数は明確にしてください。）			
部門名	OH&SMS 活動の拠点（主サイト）に○印		計人数(パート・臨時等内数) パートは1日8時間に換算
			人 ()
			人 ()
			人 ()
			人 ()
			人 ()
			人 ()
			人 ()
			人 ()
			人 ()
			人 ()
(2) (a)内勤者数（主として社内で働いている人の数）			人 ()
(b)外勤者数（主として社外で働いている人の数）			人 ()
(3)勤務の交替制の内訳			
(a)通常勤務者数(勤務時間帯も記入してください)	:	~	:
(b)交替チームの人数	1 班	:	~
*各班の勤務時間帯も記入してください。	2 班	:	~
	3 班	:	~
	4 班	:	~

※ご注意

- 総人数には、審査時点で在籍しているであろう非常働の者（季節雇用、臨時雇用、下請負契約雇用）も含まれます。パートタイム従業員は、1日の勤務時間を基にフルタイム従業員に換算してください。
- 業務の大きな部分が交代勤務で実施されている場合、従業員の総数は、 $[\text{交代勤務ではない従業員数}] + [\text{交代勤務の従業員数}] / [\text{交代勤務数} - 1]$ で算出します。（但し、業務の内容に著しい差がない場合）
- 初期のお見積りの審査工数は概算です。この審査登録申請書の情報及び第一段階審査の結果及び組織変更等により増減されることがあります。
- 複数サイトの審査の場合はサンプリングで審査を行うことがあります。
- 複数サイトで受審する場合、組織の構成は単一の法人である必要はありませんが、次の条件を満たすことが必要です。
 - すべてのサイトは、組織の主サイトとの法的又は契約に基づいたつながりがあり、共通のOH&SMSに従っていない限りありません。
 - 組織のOH&SMSは、中央で管理される計画により、中央で運営管理されていなければならない、中央のマネジメントレビューの対象になっていなければなりません。すべての関連サイト（中央の運営管理機能を含む）は、組織の内部監査プログラムの対象とされ、JIA-QAセンターの審査を開始する前に、そのプログラムに従って監査されていることが必要です。
 - サイトのサンプリング対象となるには、すべてのサイトで提供している製品/プロセス/サービスで特定される活動は、実質的に同一の種類のものであり、また、基本的に同一の方法及び手順に従って生産されていることが必要です。
 - 組織が、主サイトを含む全サイトからデータ（次に列挙するすべての事項を含むが、それらに限定されない）を収集し分析する能力、及び必要があればマネジメントシステムの組織変更を行う権限と能力を有していることを実証する必要があります。
 - ・システム文書化及びシステム変更
 - ・マネジメントレビュー
 - ・苦情
 - ・是正処置の評価
 - ・内部監査計画立案及び結果の評価
- 審査登録プロセスの過程において、組織が登録対象範囲の中から「問題」サイトの除外を求めることは、受け入れられません。
- 主サイト又はサイトのいずれかが、登録証を維持するために必要な基準を満足しない場合、登録証は、全体が取り消されます。
- 特定の仕事をを行うために組織が設営した建設現場のような一時的サイトは、審査登録の対象とされている常設事務所の活動を確認することが目的であって、一時的サイト自身に登録証を授与することはできません。
- 他機関からの登録の移転の場合は、登録証が提示できること、前3年間の審査報告書が閲覧できること、不適合の適切な是正処置がとられ維持されていること、法令制定機関と法令を巡って争っていないこと、組織が受けた労働安全衛生上の苦情及びとられた措置が妥当であるとJIA-QAセンターが判断できること、前機関から登録の取消しや停止処分を受けていないこと、等の情報をJIA-QAセンターが訪問又は可能な場合には書面で確認して、初回審査工数、更新審査工数あるいはさらに削減した審査工数で見積もりを行います。

詳細は JIA-QA センターへお問合わせください。

●登録証に認定マークを表記する認定機関名称及び登録証の枚数

	JAB（日本）		その他
	和文	英文	
登録証枚数			
JIA 記入			

※JIA-QA センターが当該の認証規格及び産業分野の認定を取得していない場合、認定を取得するまでの間は、認定機関のロゴがない登録証を発行します。

●OH&SMS の成熟度及び概況

①OH&SMS 内部監査の実施状況（第一段階審査までに、少なくとも1回以上の審査対象範囲をカバーする完全な内部監査の実施が必要です。）	
<input type="checkbox"/> 審査対象範囲全体をカバーして実施した。	年 月 日 ～ 月 日
<input type="checkbox"/> 審査対象範囲の一部について実施した。	年 月 日 ～ 月 日
<input type="checkbox"/> 今後実施予定である。	年 月 日 ～ 月 日
②複数サイトに関する情報	
複数サイトを同一の OH&SMS 組織として申請している場合サイト毎の活動の違い <input type="checkbox"/> ほぼ同じ <input type="checkbox"/> 異なる（異なる場合 OI-503c で明確にしてください。）	
申請範囲のどのサイトも活動が似ており、危険源及び関連するリスクが <input type="checkbox"/> ほぼ同じ <input type="checkbox"/> 異なる（異なる場合 OI-503f で明確にしてください。）	
③経営層による見直しの実施状況（第一段階審査までに、少なくとも1回以上の経営層による OH&SMS の見直しの実施が必要です。）	
<input type="checkbox"/> 実施した。	年 月 日 ～ 月 日
<input type="checkbox"/> 今後実施予定である。	年 月 日 ～ 月 日
④労働安全衛生上の問題で、法令制定機関と法令を巡っての争い（過去及び現在）	
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（サイト名及び概要：	
⑤労働安全衛生上の問題で、周辺住民等利害関係者からの苦情で、解決していない事項	
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（サイト名及び概要：	
⑥審査登録を希望する組織は QMS 又は EMS の認証を取得していますか	
<input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> はい	規格番号、年号及び初回登録日 ISO : 年 月 日
	認証を受けた審査登録機関名
	規格番号、年号及び初回登録日 ISO : 年 月 日
	認証を受けた審査登録機関名
⑦機密保護に関する法的又は顧客要求事項あるいは社内規則がありますか	
<input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> ある（理由：)	
<input type="checkbox"/> 立入できない場所がある	<input type="checkbox"/> 閲覧できない記録や文書がある
<input type="checkbox"/> 所定の手続きにより審査可能	<input type="checkbox"/> 審査不可能
※審査対象規格への適合性が確認できない場合は、その範囲を除外することがあります。	

●労働環境等の調査（サイト毎）

サイト名 []

①労働安全衛生法届出対象設備（法第 88 条で計画届出義務のある設備）

名 称	能 力	主な使用プロセス	台数	作業者数
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

②労働安全衛生法指定ハイリスク作業（法第 88 条で計画届出義務のある作業）等

名 称	種 類	主な活動プロセス	対象人数
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

③労働安全衛生法指定有害物質（施行令 別表第 3 特定化学物質に該当する物質）等

名 称	主な使用プロセス	使用数量／月	保管数量
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

④労働安全衛生法及び消防法指定危険物（施行令 別表第 1 危険物に該当する物質）等

名 称	主な使用プロセス	使用数量／月	保管数量
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

⑤その他のハイリスクな設備、作業等

名 称	能力・種類等	主なプロセス	台数・人数
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

* この資料に準じた資料であれば、この資料に替えることができます。

コンサルタント活用情報

※ コンサルタント業務を提供した会社等と利害関係のある審査員が、審査を担当することは禁止されています。審査後にこの事実が判明した場合、審査が無効となる場合がありますので、正確にご記入ください。

尚、対象となるマネジメントシステムは、OH&SMS だけでなく、EMS、QMS や FSMS、財政面、労務面に関わるシステム（経営コンサル）など、あらゆるシステムを含みます。

※ 今後、コンサルタントを活用することになった場合は、その時点で届け出を行ってください。

1	対象マネジメントシステム	OH&SMS
	活用状況	<input type="checkbox"/> 活用していない（過去も） <input type="checkbox"/> 活用していた <input type="checkbox"/> 活用している <input type="checkbox"/> 活用する予定がある
	活用期間（含予定）	年 月 ～ 年 月
	コンサルタント会社名	
	担当コンサルタントご氏名	
2	対象マネジメントシステム	
	活用状況	<input type="checkbox"/> 活用していない（過去も） <input type="checkbox"/> 活用していた <input type="checkbox"/> 活用している <input type="checkbox"/> 活用する予定がある
	活用期間（含予定）	年 月 ～ 年 月
	コンサルタント会社名	
	担当コンサルタントご氏名	
3	対象マネジメントシステム	
	活用状況	<input type="checkbox"/> 活用していない（過去も） <input type="checkbox"/> 活用していた <input type="checkbox"/> 活用している <input type="checkbox"/> 活用する予定がある
	活用期間（含予定）	年 月 ～ 年 月
	コンサルタント会社名	
	担当コンサルタントご氏名	
4	対象マネジメントシステム	
	活用状況	<input type="checkbox"/> 活用していない（過去も） <input type="checkbox"/> 活用していた <input type="checkbox"/> 活用している <input type="checkbox"/> 活用する予定がある
	活用期間（含予定）	年 月 ～ 年 月
	コンサルタント会社名	
	担当コンサルタントご氏名	

●変更内容一覧表（初回申請時は添付不要）

登録番号：JW

会社名・事業所名・組織名	住所（登録証記載関係）
代表者・管理責任者	ISO 規格
製品、プロセス又はサービス	審査対象人員
組織	電話・FAX
連絡担当者情報	その他

変更届け出の要領：

1. 上記の該当する欄に○印を記入してください。
2. 下欄に変更前及び変更後の概要、各変更事項毎の変更年月日、変更理由を記入してください。
3. すでにご提出いただいている申請書の記載内容を変更する場合は、変更が影響するすべてのページ及び**審査登録申請書（OH&SMS）** [OI-503a]（いずれも変更後のもの）を添付してください。
4. 電話・FAX・事務連絡担当者・経理関係担当者情報のみの変更の場合には、この用紙及び変更される該当ページを添付してください。

[変更前の内容]	[変更後の内容]
[変更理由]	

◎「会社名」・「事業所名」・「住所」・「製品、プロセス又はサービス」については、必ずカナを併記してください。ただし、英文登録証が必要な場合は、カナの記入箇所に英文でご記入ください。

◎書ききれない場合は別紙を添付してください。

年 月 日

貴社ご担当者 氏名

印

●労働安全衛生リスク 調査表(サイト毎) (単一サイトのみの場合でも記入してください。)
 サイト名 []

各サイト(一時的サイト(*1)も対象)で行われている活動及びプロセスに関し、リスクを管理する OH&SMS の不具合の結果として重大な負傷又は疾病(*2)を引き起こす可能性がある危険源(hazard)(以下「重大な危険源」)が存在するか否かを記入してください。

(※ 本様式の代わりに、同等の内容を含むリスクアセスメントの結果表等を提出いただいても結構です。)

No.	事故等の分類	危険源の例	重大な危険源の有無(*3)	
1	墜落・転落	高所作業	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
2	転倒	不安定な足場での作業	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
3	激突	重量物の運搬	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
4	飛来・落下	クレーンの使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
5	崩壊・倒壊	物の積み上げ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
6	激突され	フォークリフトの使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
7	はさまれ・巻き込まれ	機械(回転体、プレス、破砕機等)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
8	切れ・こすれ	機械(切断機等)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
9	踏抜き	破片等が散乱する場所での作業	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
10	おぼれ	水辺での作業	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
11	高温・低温物との接触	高温物、低温物の取扱い	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
12	有害物との接触	有害物の取扱い	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
13	感電	配線作業	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
14	爆発	爆発物の取扱い	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
15	破裂	破裂を引き起こす物の取扱い	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
16	火災	可燃物の取扱い	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
17	交通事故(道路)	自動車による作業	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
18	交通事故(その他)	作業場所への自動車の出入り	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
19	動作の反動・無理な動作	重量物の運搬	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
20	振動・騒音・粉塵の影響	振動、騒音又は粉塵を伴う作業	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
21	メンタルヘルス不調	1カ月 45時間以上の残業、深夜労働 又は極度の精神的緊張を伴う業務	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
22	過去3年以内の重大な負傷又は疾病の発生(*4)	—	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
備考				

- *1 一時的サイトが多数ある場合は、代表的な一時的サイトにおける状況について記入してください。
- *2 「重大な負傷又は疾病」とは、死亡災害や身体の一部に永久損傷を伴うもの、休業災害(1カ月以上のもの)又は一度に多数の被災者を伴うものとしします。
- *3 重大な危険源の有無の記入においては、リスク低減対策を実施する前の、元々の危険性又は有害性で判断してください。
- *4 「過去3年以内の重大な負傷又は疾病の発生」がある場合、関係する事故等の分類について、重大な危険源があるものとみなして、「有」にチェックしてください。

●請負者の要員数 調査表 (サイト毎) (単一サイトのみの場合でも記入してください。)

サイト名 []

- ※ 請負者が受審対象組織に含まれる場合 (様式 OI-503d の「今回対象受審範囲の総人数」の対象範囲内) は、以下の対象人数から除いてください。
- ※ 二次以降の下請負者がいる場合、その人数も含めてください。
- ※ 一時的サイト (作業現場等) における請負業務は、その注文者となる部署の事業拠点からの請負業務として記入してください。

[製造業の場合]

審査受審時点で構内に常駐しているであろう請負業務の従事者数(フルタイム換算)を記入ください。

請負業務の分類	業務実施内容	業務従事者数 (人)
メインプロセスに関する構内作業	製造プロセスの一部の実施	
	梱包・仕分・検品・出荷	
	構内物流・倉庫管理	
	その他 ()	
支援プロセスに関する構内作業	設備保全・点検修理	
	清掃・環境緑化	
	保安警備・防災	
	建設工事・設備工事	
	うち、建屋内・メインプロセスの近傍で実施するもの	
	うち、上記以外の構内で実施するもの (例: 屋根・外構)	
その他 ()		
OH&S パフォーマンスへの影響が無い、少ない構内作業	事務作業全般	(対象外のため、記入不要です。)
	食堂、売店	
	構内関係会社の外部からの受注業務 (登録範囲外)	

[建設業の場合]

前年度実績で記入ください。

現場作業全般	年間の下請従事者の延べ人数 (人・日) ※	
	貴社の年間就業日数 (日)	

※ 建設業退職金共済(建退協)制度の対象労働者の場合、貼付した証紙人工数の合計となります。