|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社・組織の詳細情報　Organisation Details – | | | | | | |
| 会社・組織名  Organisation Name: |  | | | | | |
| 主たる事業所・所在地  Main site address: |  | | | | | |
|  | | | | | 郵便番号  Postcode |  |
| ウェブサイト  Website: |  | Tel: |  | | Fax: |  |
| 担当者  Contact name: |  | | | 役職  Job title: |  | |
| Email: |  | Tel: |  | | Mobile: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる事業所及びその他の事業所に関する詳細情報（所在地・郵便番号）Details of main site and other sites/locations　(Address & Postcode) | | **シフト数**  No. of Shifts | **シフト勤務の従業員数**  Number of staff in shift | | | | | **全従業員数**  Total no. employees |
| **1** | **2** | **3** | | **4** |
| 主たる事業所  Main Site |  |  |  |  |  |  | |  |
| サイト1  Site 1: |  |  |  |  |  |  | |  |
| サイト2  Site 2: |  |  |  |  |  |  | |  |
| サイト3  Site 3: |  |  |  |  |  |  | |  |
| サイト4  Site 4: |  |  |  |  |  |  | |  |
| サイト5  Site 5: |  |  |  |  |  |  | |  |
| 6サイト以上ある場合は上記シートをコピーの上続けてご記入下さい。  (Please continue on separate sheets as necessary) | | 全従業員数  Total no. of employees\*: | | | | | |  |
| パート・アルバイトまたは契約社員が含まれている場合はフルタイムへ換算した人数をお知らせ下さい。  \*Where part time workers or contracted workers are employed, please provide full time equivalents | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **認証登録範囲の組織の活動/プロセス/製品/サービスをお知らせ下さい。**   **労働安全衛生マネジメントシステムの認証範囲・対象ではないと考えられるものも含め、すべての組織の活動及び業務の詳細をお知らせ下さい。**  **（除外された活動やビジネスがマネジメントシステムの信頼性に影響を与える可能性があります。）**  Please provide a brief description of the activities/processes/products/services of your organisation that you wish to be covered by your registration.  N.B. include details of any parts of the organisations activities or businesses not considered to be within the intended boundaries of the  OH&S management system *(‘excluding’ such activities/businesses may impact the credibility of the management system*) |
|  |

| 1. **組織の活動とそれぞれに従事する従事者数を記載してください。 例）メンテナンス、事務処理、製造など**   Please outline the activities your employees conduct and the number involved in each task.  For example: Maintenance, Office functions, Production etc | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **タスク**Task | **従事者**Number involved | **タスク**Task | **従事者**Number involved |
| 営業sales |  | ファイナンスfinance |  |
| 契約社員contracts |  | マーケティングMarketing |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OH＆Sのキーとなる、ビジネスに適用される法律及び規制の詳細をお知らせください。**   Please provide details of key OH&S legislation and regulations applicable to the business |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **組織について**Are you? | | | | | |
| 1. 新規の認証組織   A new BSI Client | Yes | No | 1. 既存または他機関からの認証移転   An existing or transferring client | Yes | No |
| 既存または他機関から認証移転をされる場合、前回/現在の認証登録情報をお知らせください。  If an existing or transferring client, please provide details of previous/current registration(s): | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **審査日程のご希望があればお知らせください。**   Do you have an assessment date requirement? | Yes | No | Date: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **過去5年以内に訴訟/保険金請求/改善命令など不祥事につながる出来事は**   **ありましたか。**  Have you had any incidents leading to or pending prosecution/insurance claims/enforcement notices in the last 5 years? | Yes | No |
| 「はい」の場合は詳細をお知らせください。If yes, please provide details: | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| 1. **規制当局との関係について簡単にお知らせください。**   Please provide a brief description of the company’s relationship with regulatory bodies |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **過去24ヶ月間に法規制の下で起きた、報告可能なすべての怪我、病気、危険な出来事を正確に**   **記述ください。**  Please state accurately all injuries, diseases and dangerous occurrences reportable under regulatory requirements during the past 24 months | | | |
|  | **致命的なもの**Fatal: | **重大なもの**Major: | **軽度なもの**  Minor: |
| 傷害の件数  Number of reportable injuries: |  |  |  |
| 疾患の件数  Number of reportable diseases: |  |  |  |
| 危険な出来事の件数  Number of reportable dangerous occurrences: |  |  |  |
| 傷害、疾患および/または危険な事象の詳細  Details of reportable injuries, diseases and/or dangerous occurrences: | | | |
|  | | | |
| 1. **全てのアウトソーシングプロセスと委託業務/活動の詳細をご記入ください。 ない場合は、'なし'と記入**   **下さい。 (ある場合)オフサイトまたは他の組織のサイトで行われているかをお知らせ下さい。**  Please provide details of any/all outsourced processes and subcontracted activities N.B. if none, then please clearly state ‘none’; indicate which (if any) are conducted off-site i.e. at other organisations site(s) | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **組織の労働安全衛生上極めて重要なハザードの詳細をお知らせ下さい。**   Please provide details of your key occupational health and safety hazards | | |
| 組織の活動に適用される下記の労働安全衛生上のハザードをチェック、また詳細をお知らせ下さい。  Please mark which of the following occupational health and safety hazards may be applicable to your organisations activities. | | |
| **Tick:** | **ハザード**Hazard: | **詳細**Details: |
|  | アスベストAsbestos |  |
|  | 火災と爆発Fire and explosion |  |
|  | 引火性物質の貯蔵および/または使用  Storage and/or use of flammable substances |  |
|  | 危険物（輸送を含む）  Dangerous goods (including transport of) |  |
|  | 物理的危険（機械の使用、手作業など）  Physical hazards (e.g. use of machinery, manual handling etc) |  |
|  | 極度な温度環境での作業  Working at extreme temperatures |  |
|  | 水の近くで働く（溺れの危険性）  Working in proximity to water (risk of drowning) |  |
|  | 心理社会的および生理学的災害（ストレス、過度の作業負荷、文化、顧客の侵略、遠隔または隔離された作業、アウトソーシング、高い感情的要求、ワークライフバランス、睡眠障害、人的要因）  Psychosocial and Physiological hazards (e.g. stress, excessive workload, culture, customer aggression, remote or isolated work, outsourcing, high emotional demands, work-life balance, sleep disturbances, human factors) |  |
|  | 有害なエネルギー源  電気、放射線、ノイズイオン化および非イオン化  Harmful energy sources, e.g. electricity, radiation, noise ionising and non-ionizing |  |
|  | リフティング装置およびリフティング作業  Lifting equipment and lifting operations |  |
|  | 生物学的災害Biological hazards |  |
|  | 高所で働くWorking at height |  |
|  | 移動車両の近くで働く  Working in proximity to moving vehicles |  |
|  | 他の関係者への食糧準備  Food preparation for other parties |  |
|  | 圧縮空気の使用Working with compressed air |  |
|  | 限られたスペースでの作業Working in confined spaces |  |
|  | 圧力システムの使用Working with pressure systems |  |
|  | 鉛および重金属の使用  Use of lead and heavy materials at work |  |
|  | 煙/ガス/粉塵Fumes/gasses/dust |  |
|  | 化学物質の危険性Chemical hazards |  |
|  | その他（具体的に）Other (please specify) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **労働安全衛生マネジメントシステムは他のマネジメントシステム（例えば**   **ISO9001、ISOI4001など）と統合されていますか？統合認証を希望されますか？**  Is your health and safety management system integrated with other management systems  (e.g. ISO 9001, ISO 14001 etc) and do you require an integrated assessment approach? | Yes | No |

|  |
| --- |
| 1. **制限区域 / 極秘情報 / 機密保持の要求事項を確認してください。**   Confirm any Restricted Areas/Proprietary Information/Confidentiality requirements |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **労働安全衛生マネジメントシステム構築に際してコンサルタントを使用していますか？**   Will you be using a Consultant to help you implement your OH&S Management Systems? | | | | | | |
| Yes | No | コンサルタントを利用されている場合は会社名（個人名）等をご記入下さい。  (If applicable, please complete their details below) | | | | |
| コンサルタント名Consultant name: |  | | | | | |
| 住所 Address: |  | | | | | |
| Email: |  | | Tel: |  | Fax: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **宣言**Declaration | | | |
| 私は上記のすべての情報が私の知る限りにおいて真実で正確であることを確認したことを、組織を代表して約束します。  I confirm that all of the information given above is true and accurate to the best of my knowledge and that I have the authority to give such an undertaking on behalf of the organisation. | | | |
| Date: |  | Name: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **あなたはBSIをどのようにして知りましたか？**Where did you hear about BSI: | | | |
| コンサルタントからの推薦  By recommendation from consultant |  | BSIで他の規格の認証を取得している  We are an existing BSI client |  |
| 他社からの推薦  By recommendation from another company |  | 広告より（出版名を明記してください）  From an advert (please specify publication if known) |  |
|  |  |
| BSIのWebサイト  Via BSI’s web site |  | 社説より（出版名を明記してください）  From some editorial (please specify publication if known) |  |
|  | |
| 検索エンジン経由（例：Google）  Via a search engine: e.g. Google |  | その他（具体的に）Other (please specify) |  |
|  | |

**データ保護法1998 Data Protection Act 1998**

この情報は、1998年英国データ保護法に準拠するために収集、処理、保存されます。情報はBSIグループ全体で保持され、使用されることがあります。また、お客様がご興味をもたれるような製品やサービスに関するマーケティング情報をお送りさせていただく場合がございます。

This information is collected, processed and stored to adhere with the UK Data Protection Act 1998. Information will be held and used throughout the BSI Group and may, from time to time be used to send you marketing information relating to products or services we feel you may be interested in.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BSIからのマーケティング情報についてご希望のお受け取り方法をご確認ください。  Please confirm that you would be happy to receive this information: | | Fax: |  | Email: |  | Telephone: |  |
|  | BSIからのマーケティング情報を希望されない場合はここへチェックをお願いします  Please tick here if you would prefer not to receive marketing information from BSI Group | | | | | | |