

M-EMS更新・確認審査申請時調査票

M-EMS-d-07-3k

一般社団法人 M-EMS認証機構 行き

FAX : 059-221-1606

調査票記入日		年 月 日	
①会社・組織名			
②住 所	〒 —		
電話番号		FAX	
代表者	おなまえ：		
業務内容 (具体的に)		従業員数	正社員 名 パート 名 合計 名
環境管理責任者		部署・役職名	
		おなまえ：	
ご担当者	部署・役職名：		おなまえ：
	電話番号：		E-mail：
適用範囲	事業所名等	住 所	従業員数 正 パ 計
(書ききれない場合は別紙に記載してください。)			
受 審 M-EMSステップ	ステップ1・ステップ2・ステップ2W・ステップ2 (SR・En) (標準 0.5 日)・(標準 1 日) ・(標準 1 日) ・(標準 1 日)		
希望月日 ※ ※有効期限月の前月の月初～月末の範囲で選択願います。	第一希望	年 月 日 (曜日)	
	第二希望	年 月 日 (曜日)	
	第三希望	年 月 日 (曜日)	
変更の有無	・環境マネジメントマニュアル 有 無 ・環境改善目標 有 無 ・建屋、設備の増減 有 無		
審査時訪問場所 ②と異なる場合記入してください	事業所名： 住 所：		
審査時訪問場所 への交通手段	最寄駅： (待機場所)		
	最寄駅からの交通手段： 所要時間 約 分		
	※交通費について：宿泊、移動（複数サイトの場合など）が必要な場合は当該費用（概算積算額）を請求します。（但し三重県内の交通費は1回一律3,000円）		
登録証受取り方法 ご希望の項にV印	☐ 1.標準（認証機構事務局で受渡し） ☐ 2.郵送希望（郵送料着払い） ※更新審査時のみ登録証の発行となります。		発行希望枚数 （2部以上別途料金頂きます。） ☐ 1.標準（1部） ☐ 2. [] 部
M-EMS HPへのリンク	☐ 希望する	HPアドレス	