# マーケットリサーチサービス製品認証(MRSPC)　審査登録申請書

一般社団法人日本能率協会　審査登録センター　御中　　　　　　　　[記入日]

審査登録に関する要求事項を遵守し、審査登録業務に必要なすべての情報を提供することに同意いたします。

申請組織記入欄

ふりがな
1. 申請組織名:

2. 登録対象組織名の概要　※2箇所以上の場合は、2箇所目からは別紙にご記入のうえ添付してください。
※同一住所(敷地)内に複数の会社が含まれる場合は、別紙の2箇所目以降としてご記入ください。

＜対象事業所・部署名＞　　＜最寄り駅＞
＜所在地＞　〒　　ビル名:
＜対象要員数＞　名　＜交代勤務＞　(　直　班　／交替勤務対象数　名)

3. シニアマネジメント:　＜所属・役職名＞　　＜ご氏名＞

4. 品質責任者:　＜所属・役職名＞　　＜ご氏名＞

5. 連絡担当者:　＜所属・役職名＞　　＜ご氏名＞
＜電話番号＞
＜メールアドレス＞
＜ホームページアドレス＞

6. 適用規格:　IS020252:2012　(認証システムはISO/IEC17067に基づきシステム6)

7. 認証の種類
MRサービス　　MRデータ収集サービス

8. 認証希望対象の製品およびサービス

| JMAQA使用欄：審査登録対象分野 | E/Oの場合 |
|---|---|
| ＿＿＿　＿＿＿　＿＿＿　＿＿＿ | ＿＿＿ |

9. 希望審査時期
第1段階審査:　年　月頃　　第2段階審査:　年　月頃

10. 英文登録証の希望
※費用は別途となります。

**＜ご申請時確認事項＞**

①登録認定機関は、　JAB(日本適合性認定協会)　です。※分野により例外があることがあります。
②対象要員数の合計は、　0　名、換算後要員数は、　自動計算　名です。
③登録後の定期審査（サーベイランス）は、１年に１回行われます。

＜添付資料＞　本申請書に以下を添付してください。
- 申請時アンケート
- 組織図(組織全体とマネジメントシステム対象組織)
- 製品認証の対象製品・サービスの概要がわかる資料(会社案内、製品チラシなど)
- 業務フロー図等、プロセス(工程)がわかる資料

＜ご提出方法＞　営業担当者にメール、または郵送にてご提出ください。

＜その他のご要望(使用言語など)があれば、空欄にご記入ください。＞

※当センターは、審査登録申請の過程において知り得た事業者の機密を保持し、守秘義務を遵守いたします。

MR208－01

（マーケットリサーチサービス製品認証（MRSPC）申請書・別紙）

※下記項目を満たしている別紙がございましたら、ご入力いただかず一覧の添付でも結構です。

(2) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(3) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(4) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(5) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(6) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(7) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(8) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(9) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(10) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(11) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(12) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(13) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(14) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(15) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(16) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(17) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(18) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(19) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

(20) ＜対象事業所・部署名＞ ＜最寄り駅＞
＜所在地＞ 〒 ビル名：
＜対象要員数＞ 名 ＜交代勤務＞ （ 直 班 ／交替勤務対象数 名）

# 「マーケットリサーチサービス製品認証（ISO202052）　申請時アンケート」

＜記入要領＞下記の該当する箇所全てに レ印 を記入もしくは［　　　］に具体的に記述願います。
水色のセルには入力、オレンジ色のセルはプルダウンで選択をしてください。

（申請規格）
ISO20252:2012

１．製品認証希望の製品／サービスについて

取り扱っている主要な製品および／またはサービスを具体的に挙げてください。
また、それぞれに“審査対象外としたい製品／サービス”がありましたらご記入ください。
「認証区分」「認証区分の名称」の記入にあたっては、付表１および２を参考にしてください。

| | 認証区分 | 認証区分の名称 | 調査種別 | 対象外の製品および／またはサービス | 提供している事業所（サイト）※名称もしくは、番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| ① | | | | | |
| ② | | | | | |
| ③ | | | | | |
| ④ | | | | | |
| ⑤ | | | | | |

２．アウトソーシング／時間外プロセス

a）上記１．で記載した製品／サービスのプロセス内の活動（例、データ集計・分析など）及びそのプロセスに影響を与える活動（例、フィールドワーカなど）の外部委託（アウトソーシング）はありますか？
「有」の場合は、その工程や業務を具体的にご記入願います。

３．製品認証審査を希望する製品／サービスおよびそのプロセスに関連する法規制や要求事項（例えば、「個人情報保護法」や条例、業界団体の規制等）にて、該当するものがありましたらご記入ください。

４．貴社（事業場）で既に何らかのマネジメントシステムを認証取得されていますか？

取得している場合、以下の該当箇所にご記入ください。

| 規格 | | 審査登録機関名 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| その他 | | |

（上記マネジメントシステム認証を日本能率協会審査登録センターで登録されている方）
マネジメントシステム認証審査において、製品認証規格のアドオン審査を過去２年以内に実施されましたか。

| 認証規格 | アドオンした製品認証規格 | 実施時期 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**５．貴社の製品認証システム構築にあたり、コンサルティングサービス活用の有無をお聞かせださい。**
**（但し現在から遡ること過去2年以内と現時点での将来2年の間での予定の情報に限ります。）**

※製品認証システムのコンサルティングというのは、“審査対象となる製品認証システムの設計、実施又は維持に関与すること”です。例えば①マニュアル又は手順を、準備又は作成すること　②製品認証の開発及び実施に向けての固有の助言、指示、又は解決を与えることです。

1.　コンサルティングサービスを受けていない　→1.1へ
2.　コンサルティングサービスを過去に受けた　→2.1へ
3.　コンサルティングサービスを現在も受けている　→2.2へ

1.1　今後もコンサルティングサービスを受ける予定はない
今後、コンサルティングサービスを受ける予定がある
“予定がある”とお答えの場合、以下を現在わかる範囲でご記入ください
・コンサルティング組織名
・コンサルタント氏名
・コンサルティング開始予定日
・コンサルティング終了予定日

2.1　過去のコンサルティングの情報をご記入ください
・コンサルティング組織名
・コンサルタント氏名
・コンサルティング開始日
・コンサルティング終了日

2.2　現在のコンサルティング情報をご記入ください
・コンサルティング組織名
・コンサルタント氏名
・コンサルティング開始日
・コンサルティング終了予定日

**６．貴社の製品認証システム構築にあたり、７のコンサルティングサービスに該当しない日本能率協会の講師派遣研修の有無をお聞かせください。**

受講していない
受講した
研修名称
〔　　〕
講師氏名
〔　　〕
研修実施期間
〔　　〕

**７．当センターの審査登録手順の説明資料（ホームページを含む）について、感想をお聞かせください。**

大変わかりやすい　わかりやすい　わかりにくい　まったくわからない
具体的なご意見
［　　］

８．当センターの対応（電話、接客、説明等）について、ご感想をお聞かせください。

大変よい　　よい　　あまりよくない　　悪い

具体的なご意見

［　　］

９．このたび貴社にてMRサービス製品認証を構築され、認証取得をお決めになった主な理由をお聞かせください。

［　　］

１０．当センターへ製品認証審査を依頼された主な要因をお聞かせください。

［　　］

１１．当センターによる審査に対して要望事項があればお聞かせください。

［　　］

ご協力ありがとうございました。