**食品安全管理技術者の活動実績（審査／監査の実績又は受審の実績）**

**氏　名**：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**MS種類**：

**資格**：[ ] 食品安全管理技術者（ＸＰ）　　　**登録番号**：

**立場：**[ ] （一者・二者・三者）審査／監査の実施　　　[ ] （二者・三者）審査／監査の受審

※監査／審査の実施はA欄のみ、監査／審査の受審はB欄のみ記入のこと

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A**審査／監査の実施 | 審査／監査対象組織名 |  |
| 上記組織の所在地 | 〒 |
| チームリーダー氏名 |  |
| **B**審査／監査の受審 | 審査／監査実施機関名 |  |
| 上記機関の所在地 | 〒 |
| 受審組織の識別番号 | *＊（例）審査／監査の実施機関における登録番号／システム文書(マニュアル等)の識別番号など* |
| 審査／監査期間・日数 | 開始日：　　　　年　　　月　　　日　～終了日：　　　　年　　　月　　　日 | 日数：　　　　　日 |
| 審査／監査時間 | [ ] 単独のMS審査／監査　　[ ] 複合／統合審査／監査（2種以上のMS）該当するMSの審査／監査時間合計：　　　　　　　時間上記のうち、事前準備：　　　　 時間、 報告書作成：　　　　時間 |
| 審査／監査種類 | [ ] 第一者監査（内部監査）　　[ ] 第二者監査 [ ] 第三者審査 |
| 基準規格 | [ ] JIS Q 9001　　[ ] ISO22000　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 受審組織責任者による証明＊経営責任者又はその代理者（申請者以外）による実績証明*（審査／監査に関してお問合せをさせていただく場合があります。）*＊審査スケジュール（時間割）を添付して提出すること | 別紙スケジュールに従って、下記の原則（JIS Q 19011「監査の原則」）に基づく審査／監査が行われたことを承認します。①適切な審査員／監査員（力量、責任、公平・公正な判断、正当な注意、法順守）②公正な報告（ありのままで正確な審査結果の報告）③機密保持（情報の利用及び保護が適切な審査／監査）④審査／監査の独立性（偏り及び利害抵触がない客観的な審査／監査）⑤信頼性（証拠に基づく審査／監査結論）所属・役職：氏　名： 　　　　　　　　　　　　　　　印（署名又は記名押印）TEL：　　　　　 　　 　　　　FAX： e-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 |

＊本様式は、実績として提出する審査／監査毎に１枚作成してください。該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。

＊本様式提出の際は、審査／監査日毎の審査／監査スケジュールを添付してください。審査／監査スケジュールは、事前の審査／監査計画書（変更があった場合は修正されたもの）でも可です。

注）確定した審査／監査日毎のスケジュール（審査／監査部署・時間及び担当審査／監査員がわかる時間割）

を組織に提示して、受審組織の責任者から証明をもらってください。

以上