|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般財団法人日本要員認証協会  マネジメントシステム審査員評価登録センター(JRCA)御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　２０　　年　　月　　日  **労働安全衛生マネジメントシステム審査員 登録申請書**  **私は、次の枠内の事項を誓約して、以下の申請をします。**   |  | | --- | | **【誓約】私は、MS審査員資格基準の共通付属書(JRCA AJ140)に規定された審査員倫理綱領、審査員の権利及び義務を遵守することを誓います。** |   ＊該当する項目の□にチェックしてください。資格拡大/格上げ申請で他のMS資格を保有する場合は、登録番号を記入してください。  **マネジメントシステム**：**ＯＨＳＭＳ**   |  |  | | --- | --- | | **申請する資格区分**：□審査員補　　□審査員　　□主任審査員　　□ｴｷｽﾊﾟｰﾄ審査員(単独) | | | **申請の種類**：□新規　　□資格拡大(他のMS資格ありの場合) | | | □維持(ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ)　□更新　　□格上げ（緩和適用あり：□他のMS資格あり／□再格上げ） | | | ＊資格拡大／格上げで該当する場合：保有する他のMS資格登録番号： |  | | **併せ持ち資格あり**：□ｴｷｽﾊﾟｰﾄ審査員 | | | **業務経験のある事業分野**：□申請あり | |   ＊現在のOHSMS登録資格（有効期限は登録証明書/審査員カードに記載）を記入してください。新規／資格拡大の場合は不要です。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **現在の資格**： |  | **登録番号**： |  | **有効期限**： | 年　　　月　　　日 |   ＊申請者情報を記入してください。メールアドレスは、資格手続き以外に「JRCAからのお知らせ」にも使用する場合があります。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **申請者**：　　　　氏名： |  | 印　　（署名又は記名押印）  **注）新規/資格拡大申請時**及び､**更新申請時に写真の差替えを希望する場合**は、審査員カード用の**写真**（30×25～45×36mm）  を同封してください。  **（貼付不要）** | | フリガナ： |  |  | | ローマ字 ： |  |  | | 生年月日（西暦）： | 年　　　月　　　日 |  | | メールアドレス： |  | □写真同封あり |   **登録情報の変更**：（あり、なし）※登録情報に変更がある場合は記入してください。　※新規申請は必ずご自宅情報をご記入ください。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **自宅**： 住所： | **〒** |  | | | |  |  | | | | | 電話： |  | | FAX： |  | | **勤務先**： 組織名： |  | | | | | 所属名： |  | | | | | 所在地： | **〒** |  | | | |  |  | | | | | 電話： |  | | FAX： |  | | **所属する認証機関**： |  | | | |   注）JRCAでの登録は法人名のみです。MS認証機関に所属していない場合は記入不要です。  **連 絡 先**：□自宅　　 ←又は→ □勤務先  **案内送付方法**：□e-メール ←又は→ □郵送  注）スムーズなご案内のためe-メールのご利用を推奨します。e-メール選択の場合、維持/更新などのご案内はe-メール、それ以外の文書(判定結果通知、登録証明書等)は郵送となります。  **登録情報の公開**：https://auditor.jrca-jsa.or.jp/members/login からご登録ください。(EMS内部監査員は未対応)  注）審査員登録完了後、当センターホームページの「審査員情報の検索」を利用した場合、登録番号、MS種類及び資格区分のみが公開されます。氏名、住所（市区町村まで）、連絡先等の公開をご希望の方は、審査員登録完了後に登録者専用の「審査員のページ」で、ご自身で公開する項目を選択してください。他のMS審査員等の資格をお持ちの方は、変更いただいた項目がすべての資格に適用されます。 |