**食品安全マネジメントシステム審査記録**

審査員氏名：　　　　　 　 　 　 （審査機関名：　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　）

所在地：〒　　　-

連絡先：（tel.　 -　 　-　　 fax.　 -　 　-　 ）自宅／携帯（tel. 　 - 　 -　　 ）

（登録資格：　　　　　 　　登録番号：　　　　　　 　登録機関： ）

審査先：　　　　　　　　　　　　　　　　　（窓口担当者名・所属：　　　　　　　　　　　　　　　）

所在地：〒　　　-

窓口担当者連絡先：（tel.　 - -　 　　fax.　　-　 　- 　　）

チームのリーダー（氏 名：　　　　　　　　　　　 登録番号：　　　　　　　　 tel.　 - 　 - ）

主任審査員申請時：　主任審査員資格者（氏 名：　　　　　　　　　　　 登録番号：　　　　　　　 ）

審査員申請時　　：　審査員以上資格者（氏 名：　　　　　　　　　　　 登録番号：　　　　　　　 ）

カテゴリ・サブカテゴリ拡大申請時：申請時有資格者（氏 名：　　　　　　　　　 登録番号：　　　　　　　 ）

審査によるカテゴリ・サブカテゴリ拡大の場合の申請するカテゴリ・サブカテゴリ（　　　　　 　　　）

現地審査：開始　　　　年　　　月　　　日　　　時　～　終了　　　月　　　日　　　時

審査日数：（準備　　　日／文書審査：　　　日／現地審査：　　　日／報告書作成　　　日）

【注】各々の日数は、現地審査日数を上限とする。

審査チ－ムの人数：　　　人

審査での役割：　Ｌ(リーダー)　　 Ｍ(メンバー) 　Ｏ(オブザーバー)

審査の種類：　第１者監査 　第２者監査 　第３者審査

規格の要求項目のうち審査した項目（例：ISO22000:2018－4.1,4.2,4.3,･･･※〇.〇の２桁まで記入）

審査ｶﾃｺﾞﾘ･ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘ記号：　　　　　　　　　　　　　（適用規格:ISO/TS22003:2013又はISO22003-1:2022）

（規格がISO22000以外の場合の規格名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

審査記録についての証明：下の欄に１名以上の署名又は記名押印による証明が必要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 監査依頼者（認証機関等） | 審査先 | リ－ダ－ |
| 署名又は記名押印 |  |  |  |
| 署名者所属・役職 |  |  |  |

＊　訂正箇所は、二重線を引き、関係者全員が訂正捺印をすること。