

認証機関: 株式会社 ACCIS 宛
 TEL:011-375-0123 FAX:011-375-0193 E-mail:top@accis.jp

ノウフク JAS 認証見積依頼書

ふりがな 申請者名 (組織名)				<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
申請者住所	〒			
審査対象住所	〒			
交通手段	最寄り駅： から 徒歩 分 車 分 ※交通の便の良いところまでお迎えをお願いする場合があります。			
ふりがな ご担当者名	電話番号	—	—	
	FAX 番号	—	—	
メールアドレス				
希望する認証の種類 ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ノウフク 生鮮食品 生産行程管理者 (自ら農場を運営する等、ノウフク生鮮食品の生産に取り組んでいる事業者)			
	<input type="checkbox"/> ノウフク 加工食品 生産行程管理者 (ノウフク生鮮食品を加工して、加工食品の製造をしている事業者)			
	<input type="checkbox"/> ノウフク 小分け業者 (ノウフク生鮮食品や加工食品を仕入れて小分け・包装を行って出荷する事業者)			
対象品目	※ノウフク JAS 製品として取扱い予定の品目名をご記入ください。			
認証取得時期	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり : () 年 () 月までに取得希望			
外部委託先の有無	※外部委託先で行っている作業がある場合には、その名称と住所、委託している作業内容をご記入ください。 <input type="checkbox"/> ノウフクに関して、外部委託を行っていない <input type="checkbox"/> ノウフクに関して、以下の事業者に外部委託を行っている 外注先名称： 外注先住所： 主な作業内容：			
備考	※お見積書の提出先が <u>認証を受ける事業者以外の場合</u> などは、こちらに明記ください			

※お見積書は、標準的な検査時間、移動時間を基に計算しています。実際の検査時間や移動時間が標準時間を超えた場合には、追加時間に基づき費用が発生します(延長 30 分につき 2,000 円)。予めご承知おきください。