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

＜見積依頼書＞　※空欄はすべてご記入ください（なければ「なし」と書いてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （組織名） |  | [ ] 新規 　[ ] 継続 |
|  |
| 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のお迎えをお願いしております。ご協力ください。 |
|  |  | 連絡しやすい電話番号FAX番号 | 　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　－　　　　　　－　　　　 |
|  |
| メールアドレス |  |
| 希望する認証区分 | [ ] 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 |
| [ ] 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 |
| [ ] 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 |
| 申請品目： | ※ノウフクJAS製品としてお取り扱い予定の商品をお書きください。 |
|  |
| 認証取得希望時期 | 　　　　　年　　月までに認証取得希望[ ] 特になし |
| 外注先の確認 | ※ノウフク認証に関して、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お書きください。 |
| 　[ ] ノウフクに関して外注を行っていない |
| 　[ ] ノウフクに関して、以下の事業者に外注を行っています |
| 外注先名称：外注先住所：主な作業内容： |
| 備　考 | ※お見積書のご提出先が申請者様以外の場合などは、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。