

# ISO45001 認証審査申請書

中央労働災害防止協会  
安全衛生マネジメントシステム審査センター 所長 殿

会社名 **中災防工業株式会社**  
申請者代表 役職 **安全健康部長**  
氏名 **田町 安子** 印

標記について下記のとおり申請いたします。  
当該審査登録のための貴協会の要求事項を順守し、評価に必要なすべての情報を提供することに同意します。

		申請日	20XX 年	XX 月	XX 日	
申請組織名称	(ふりがな)	ちゅうさいぼうこうぎょうかぶしがいしや				
	会社名/事業場名	中災防工業株式会社				
	所在地	〒108-0014 東京都港区芝5-35-2 安全衛生総合会館				
	産業分野※1	18 機械、装置、 22 その他輸送装置				
日本標準産業分類の中分類の名称		金属製品製造業、輸送用機械器具製造業				
審査対象組織	審査規格	<input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input checked="" type="checkbox"/> JIS Q 45100:2018(含む ISO 45001:2018)				
	登録組織名	中災防工業株式会社				
	認証範囲としての製品、サービス及び活動	〇〇機械、〇〇輸送装置の製造				
トップマネジメント	ご所属・役職	(ふりがな)	みた たけひさ			
	取締役 専務	氏名	三田 健久			
受審責任者	ご所属・役職	(ふりがな)	たまち やすこ			
	安全健康部長	氏名	田町 安子			
連絡担当	ご所属・役職	(ふりがな)	やすだ けんたろう			
	安全健康管理課長	氏名	安田 健太郎			
	電話	03-3452-XXXX	所在地	〒108-0014 東京都港区芝5-35-2 安全衛生総合会館		
適用範囲の広さ	適用範囲についておおよその延べ床面積		25,000	平米		
審査希望月	第1段階審査	20XX 年	XX 月頃	第2段階審査※2	20XX 年	XX 月頃
	その他	審査は日本語で行います。通訳が必要な場合は貴組織でご準備ください(右欄の該当を選択)		通訳を <input type="checkbox"/> 準備する <input checked="" type="checkbox"/> 準備しない		

ご希望の審査規格につきまして、  
□から■に変更してください

審査希望月をご記入ください。  
審査は、第一段階及び第二段階に分けて実施します。第一段階及び第二段階の間隔は、1カ月～6カ月以内が目安になります

- \* 審査対象組織の組織図を添付してください。
- ※1 産業分野は次頁の別表の産業分野一覧表を参考に、分類番号と産業分野をご記入ください。複数該当する場合、すべて記入ください。主な製品・サービスが対象になります。
- ※2 第2段階審査は、第1段階審査後、おおよそ1カ月後～6カ月以内 to 実施します。ただし、第1段階審査の結果により、第2段階審査の日程が変動する場合があります。

1. 貴組織の実施運用の状況について、ご記入ください。

ISO45001 の実施状況	システム運用開始	20XX	年	XX	月
	内部監査の実施(予定または直近)	20XX	年	XX	月
	マネジメントレビュー実施(予定または直近)	20XX	年	XX	月
安全衛生計画 の実施状況	平常の運用期間	XX	月～	XX	月
	作成単位 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 企業全体 <input checked="" type="checkbox"/> 事業場単位 <input type="checkbox"/> 部署単位 <input type="checkbox"/> その他(			
外部に委託した機能又はプロセス		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(委託内容:生産設備の設計製造、物流(入出荷)、健診、作業環境測定) 例:生産のための機械設備の設計・製造や運搬作業、製造の一部を請負会社に委託している等			
労働安全衛生マネジメントシステム構築に関するコンサルティングの実施(過去2年間)		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(実施機関(者):〇〇労働安全コンサルティングサービス(株))			
労働安全衛生マネジメントシステムの認証等の取得実績		<input checked="" type="checkbox"/> JISHA 方式適格 OSHMS 認定 <input type="checkbox"/> OHSAS18001			

労働災害防止に影響する、外部委託したプロセスや機能があればご記入ください

<個人情報について> ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの確かな提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、□にチェックしてください。

個人情報等の二次利用を希望されない場合はチェック

別表 マネジメントシステム審査登録の産業分野一覧表

分類番号	産業分野	分類番号	産業分野	分類番号	産業分野
1	農業、林業、漁業	14	ゴム製品、プラスチック製品	27	給水
2	鉱業、採石業	15	非金属鉱物製品	28	建設
3	食料品、飲料、タバコ	16	コンクリート、セメント、石灰、石こう他	29	卸売業、小売業、並びに自動車、オートバイ、個人所持品及び家財道具の修理業
4	織物、繊維製品	17	基礎金属、加工金属製品	30	ホテル、レストラン
5	皮革、皮革製品	18	機械、装置	31	輸送、倉庫、通信
6	木材、木製品	19	電氣的及び光学的装置	32	金融、保険、不動産、賃貸
7	パルプ、紙、紙製品	20	造船業	33	情報技術
8	出版業	21	航空宇宙産業	34	エンジニアリング、研究開発
9	印刷業	22	その他輸送装置	35	その他専門的サービス
10	コークス及び精製石油製品の製造	23	他の分類に属さない製造業	36	公共行政
11	核燃料	24	再生業	37	教育
12	化学薬品、化学製品及び繊維	25	電力供給	38	医療及び社会事業
13	医薬品	26	ガス供給	39	その他社会的・個人的サービス

当センター 処理欄	受付日:	年	月	日	産業分類番号	確認欄
	事業場コード					

2. 審査規格として「JIS Q 45100:2018」を選択した方のみご記入下さい。

A. 貴組織の安全衛生活動状況について、ご記入下さい。

(下記の活動への審査時間は、JISQ45100 の通常の審査工数に含まれるものです)

JIS Q 45100 のリスク高の組織における必須事項の活動	貴組織における活動の名称	実施していない場合その理由
(1)危険予知活動 (例:KYT、指差呼称など)	KY活動	<p><b>記入時の留意点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(1)~(12)の必須事項の活動に該当する貴組織の活動名を記入してください</li> <li>・1つの活動において、複数の必須項目の内容が含まれる場合はそれぞれが該当します。 例:不安全行動(ヒューマンエラー)を考慮してリスクアセスメントを実施 → (4)(6)に該当</li> <li>・実施していない活動は、その理由を記入してください。 例: 1)危険有害性の高い化学物質を使用していないため、化学物質のリスクアセスメントを実施していない 2)事務職場でリスクが小さいため危険予知活動を実施していない。 3)安全運転管理者の選任を要しないため、交通事故による災害防止活動は実施していない。</li> </ul>
(2)整理整頓活動 (例:5S、4S 活動など)	5Sパトロール	
(3)ヒヤリ・ハット活動	ヒヤリハット報告活動	
(4)ヒューマンエラー防止活動 (例:危険等の見える化、注意喚起表示など)	ヒューマンエラー低減活動	
(5)職場巡視又は安全衛生パトロール (例:法定として安全管理者、衛生管理者又は産業医の職場巡視、法定外としてトップマネジメント、管理監督者、安全衛生委員会などのパトロール)	職場巡視、安全衛生パトロール	
(6)労働安全リスクの調査及びリスク低減対策(化学物質に関するものを除く。)	リスクアセスメント活動	
(7)労働衛生リスクの調査及びリスク低減対策(化学物質に関するものを除く。)	リスクアセスメント活動において、腰痛、照度などが対象	
(8)化学物質に関する労働安全衛生リスクの調査及びリスク低減対策	化学物質リスクアセスメント活動	
(9)保護具の管理又は着用教育 (保護具例:安全帯、保護帽、安全靴など、管理例:選定、着用、保管など)	新入社員教育において、保護具の着用を教育	
(10)メンタルヘルス対策又は教育 (対策例:体制整備、四つのケア、医師の面接指導など、教育例:管理監督者、一般職向け教育など)	ラインケア教育	
(11)健康保持増進の取組み (例:THP 活動、職場体操、ストレッチ、腰痛体操、ウォーキングなど)	ラジオ体操	
(12)交通事故による災害の防止対策 ※安全運転管理者の選任を要し、営業、配達、輸送等で常時(注1)自動車等を使用する組織のみ対象	交通 KYT	

(注1)1日(8時間)の3/4以上の時間を運転業務にあてる従業員がいる場合

B. 必須事項の活動に類する活動の有無及び審査希望 (審査工数が追加されます)

前記Aで挙げた必須事項の活動のほかに労働災害防止上必須と考える重要な活動、並びに、より一層の審査時間をかけて審査を受けたい必須事項の活動や部門の希望がありましたらご記入下さい。

	有無	該当する活動名又は部門名
①前記A(1)~(12)以外で、貴組織が労働災害防止上必須と考える重要な活動(種類)(注2)	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない	
②一層の審査時間をかけて審査を受けたい必須事項の活動や部門	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	〇〇部門の KY 活動

(注2)記載内容に基づき、当審査センターが必須項目とした判定した場合は審査工数を追加します。

3. 認証範囲に含める組織（例. 事業場）ごとの**所在地**について、ご記入ください。

単一の組織および所在地の場合、1つお書きください。また、関係会社の名称を認証範囲に明記する場合、資本関係があるところに限ります。

本欄に記載の組織を認証範囲の登録範囲として、お取り扱いします。

事業場名 又は関係会社名	所在地	最寄駅	製品、サービス及び活動	従業員数合計
田町工場	〒108-0014 東京都港区芝5-35-2	駅/バス停: <b>JR 田町駅</b> タクシー利用の場合その距離: km	〇〇機械の製造	450
中部営業センター	〒456-0035 名古屋市熱田区白鳥 1-4-19	駅/バス停: <b>名古屋市営神宮西駅</b> タクシー利用の場合その距離: 7km	〇〇機械、〇〇輸送装置の販売	30
九州工場	〒812-0008 福岡市博多区東光 2-16-14	駅/バス停: <b>JR 博多駅</b> タクシー利用の場合その距離: km	〇〇輸送装置の製造	70

4. 上記3. の「認証範囲としての組織名」には記載希望をしないが、「認証範囲としての製品、サービス及び活動」に**請負会社が含まれる場合**、その所在地について、ご記入ください。

請負会社名	所在地	最寄駅	製品、サービス及び活動 並びに、当該請負会社を所管する 登録組織の部門名	従業員数合計
中災防エンジニアリング (株)	〒108-0014 東京都港区芝5-35-2	駅/バス停: <b>JR 田町駅</b> タクシー利用の場合その距離: km	〇〇機械、〇〇輸送装置の設備保 全、九州工場生産設備管理課	30
	〒 -	駅/バス停: タクシー利用の場合その距離: km		
	〒 -	駅/バス停: タクシー利用の場合その距離: km		

\* 従業員数合計欄は、派遣、パート・アルバイトを含めてください。

\* 欄が足りない場合は、本様式をコピーし2枚目以降に記入ください。また、別紙の添付でも可能です。

5. 審査対象組織の部門の状況について、ご記入ください。(3. 及び4. で記載した組織ごとに作成してください)

事業場名、関係会社又は請負会社名	田町工場
------------------	------

No.	部門	主な業務・工程・機能の概要	特記事項 (安全衛生上の大きな課題、請負会社の有無などが該当する場合)	主なリスク (事故の型)	リスクの状況 高・中・低 ※1	従業員数						
						※2 合計	内訳(該当する場合)			交替制勤務※5		
							常時施設外勤務 ※3	パート又はアルバイト※4 4H以上/日 4H未満/日		対象者数	直(班)	交替数
1	総務部	総務、人事、経理、調達に関する業務		転倒、切れ・こすれ、交通事故	低	35	0	0	0			
2	安全健康部	労働安全衛生に関する業務、中央機能	<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px;">                     上記2. にて所在地が異なる組織を記入した場合、マネジメントシステムとして中央で管理している組織を「中央機能」としてご記入ください                 </div>	転倒、切れ・こすれ	低	8	0	0	0			
3	製造1部	自動車用中型部品の製造		はさまれ・巻き込まれ、落下、高温の物との接触、無理な動作、騒音	高	230	0	0	0	180	4	3
4	製造2部	自動車用小型部品の製造		はさまれ・巻き込まれ、高温の物との接触、切れ・こすれ	中	120	0	0	0	100	4	3
5	企画開発部	新規製品の開発、設計に関する業務	長時間のVDT作業により、慢性的な疲労を訴える従業員が多い。	はさまれ・巻き込まれ、切れ・こすれ、腰痛	低	37	2	0	0			
6	品質保証部	品質保証に関する業務	多種の化学物質を扱う。	切れ・こすれ、有害物との接触、爆発、転倒	中	20	0	0	0			
(右欄の0を選択して右クリックし、「フィールド更新」すると合計が計算されますが、0のままでも結構です) 合計						450						

- ※1 部門ごとに、右表の「リスクの判定基準」に基づきリスクの高・中・低を判定し、リスクの大きさをご記入ください。
- ※2 部門ごとに、従業員数の合計をご記入ください。派遣及びパート・アルバイトも含めてください。
- ※3 常時とは、1週間の所定労働時間数の4分3以上です。
- ※4 パート・アルバイトがいる場合は、勤務時間が1日4時間以上か未満かで人数の内訳をご記入ください。
- ※5 部門ごとに、直(班)・交替数・対象従業員数をご記入ください。
- \* 欄が足りない場合は、本様式をコピーし2枚目以降に記入ください。また、別紙の添付でも可能です。

リスクの判定基準	リスク	程度	例
	高	死亡や重篤な災害(後遺災害)、重篤な中毒が生じる可能性のある職場(3年以内に生じたことのある)	死亡や重篤な災害・中毒が生じる可能性のある組立・加工、高所・溶接・溶断・酸欠等の危険有害業務を伴う作業。
中	骨折等のケガや、重篤には至らない中毒などが生じる可能性のある職場(3年以内に生じたことがある)	リスク大を除き、骨折等のケガや重篤には至らない中毒が生じる可能性のある組立・加工、実験・開発、営業(車あり)等。	
低	大きなケガが生じる可能性が低い職場	事務職場や設計、検査(危険の小さなもの)、売り場、営業(車なし)等。	

6. 労働災害統計及び休業・不休業災害の発生状況（過去5年）について、ご記入ください。  
（3. 及び4. で記載した組織ごとに作成してください）

事業場名、関係会社又は請負会社名		田町工場											
過去（5年間）の労働災害発生件数（被災者数）		休業災害 ※1						不休業災害 ※2					
		'14	'15	'16	'17	'18	('19)	'14	'15	'16	'17	'18	('19)
		1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月	1~12月
	直庸労働者 (パート・アルバイトを含む。)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	派遣労働者	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
死亡事故の有無 (過去5年間)		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (      年      月      日)											

労働災害発生件数(被災者数)： 上段に労働災害発生件数、下段の( )内に被災者数を記入。

※1 休業災害： 休業1日以上労働災害。

※2 不休業災害： 医者の治療を受ける必要がある傷を負った場合であっても、休業することなく、通院しながら就業できる労働災害。  
 微傷災害（極めて軽微な災害、処置なし、あるいは応急処置で済んでしまう医師による治療を要さない災害）については、含まない。