様式-11-改正27

審査No.	
No.	

申請者名(又は認証取得者名)

提出日：　　年　　月　　日

是　正　処　置　報　告　書

不適合の内容	
不適合の原因	
不適合の修正	(実施日：　　年　　月　　日)
是正処置 (再発防止策及び処置結果)	(※誰がいつまでに実施・計画するのかを明確にすること。) (確認日(予定日)：　　年　　月　　日)
有効性のレビュー	(確認日(予定日)：　　年　　月　　日)
JIS品質管理責任者	所属　　役職 氏名　　印 TEL：　　FAX：

備考1：　申請者又は認証取得者は、正式発行した現地調査実施報告書(様式-9)、不適合記述書・是正処置要求書(様式-10-1)の受理日から初回審査は60日以内、維持審査は30日以内に本書によって、認証審査チームリーダーにより是正処置の有効性確認が必要です。

備考2：　認証チームリーダーは、初回審査及び維持審査の有効性確認について必ず是正処置結果まで確認すること。

備考3：　認証審査チームは、本書の確認日について、事前にFAX等による確認をした場合は、その日を正式な確認日とする。