

FSMS FSSC 審査情報入力フォーム(CIF)

GT001, rev. 2

文書名: F101-1-FSMS Client Information Form and Approval

Document Owner: FSMS Global Technical Sector Mgr.

Approvals: Technical

下の灰色の枠を入力して下さい。▼の部分には補足説明がありますので、ご参照下さい。
 (審査に必要な情報の書き方がありますので必ず▼をご覧ください。通常業務で使用されている理解と異なる記載が必要となる場合もございます。)
 ※複数事業所の認証の場合には、事業所毎に情報の入力が必要なため、2事業所以上ある場合はこのタブをコピーして入力して下さい。
 ※添付の資料として、「フローダイアグラム」および「製品説明書」もご提出ください。

詳細情報	貴組織名 (和/英表記) 本社住所 (和/英表記) 対象事業所名 (和/英表記) 対象事業所住所 (和/英表記)	本田水産株式会社 / HONDA SUISAN Co., Ltd. 〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-16 本田水産株式会社 大船渡工場 〒022-0002 岩手県大船渡市ふるさと町ふるさと1133-11-1
	ご担当者様名 Email ご紹介者名 請求書発送先 上記住所と異なる場合 発送先名 Email	本田 彰 a.honda@honda-suisan.co.jp 山田 太郎 〒 品質保証部 部長 TEL 0192-27-XXXX 企業名 (有)◎◎フードコンサル 役職 TEL
	<input checked="" type="checkbox"/> Initial Certification (初回審査) or <input type="checkbox"/> Recertification (再認証審査) or <input type="checkbox"/> CIFA Review / Update (認証範囲の改訂) <input type="checkbox"/> Transfer from another (認証機関変更) 前審査機関: 有効期限: <input type="checkbox"/> Transition From ISO22000, Dutch HACCP or GFIS Recognized Scheme (ISO22000, Dutch HACCPもしくはその他のGFSI認証スキームからの移行) 有効期限: <input type="checkbox"/> Multiple Sites (複数の場所に分散している場合もしくは複数の事業所) ISO22000 or FSSC22000 Cat A, E, FI, G only (Complete Multi-Site Tab) FSSC22000 Exceptions for Cat C, D, I, K (Complete FSSC Multi-Site Tab)	

審査詳細	認証予定の規格 <input checked="" type="checkbox"/> FSSC2200 <input type="checkbox"/> ISO2200 <input type="checkbox"/> Other :																	
	フードチェーンカテゴリ (per Category Tab) フードチェーンカテゴリ (per Category Tab) フードチェーンカテゴリ (per Category Tab)	C1-02 Raw fish products and preparations C1-05 Cooked meat and fish products Please select																
	認証範囲 認証対象製品 主要な製造工程 包装形態 喫食条件 認証除外製品とその除外理由 外部委託工程	冷凍魚介類の加工及び調理加工品の製造 * 認証登録証明書に記載する文言に関して、ご希望がある場合のみご記入ください。記入頂いてもルールに基づき変更させて頂くこともございますのでご了承下さい。 ①冷凍切り身加工(鮭、鯖)、②冷凍焼魚(鮭、鯖)、③冷凍フグの身欠き ①冷凍フィレ受入、解凍、切り身加工、凍結、金属検査、包装、冷凍保管、出荷 ②冷凍フィレ受入、解凍、切り身加工、塩振り、冷蔵熟成、焼成・蒸煮、放冷、凍結、金属検査、包装、冷凍保管、出荷 ③フグの受入、計量、有毒部位除去、皮剥ぎ、洗浄、拭き取り、急速凍結、冷凍保管、出荷 ※詳細は別添フローダイアグラム参照 * シフトによって異なる場合はシフトごとに記載して下さい。 ①②製品共に、外箱:段ボール、内包装:PPシート ※詳細は別添フローダイアグラム参照 ①②製品共に、業務用(加熱後摂取):飲食店、学校で調理加工 ※詳細は別添フローダイアグラム参照 魚フライ製品(鮭、鯖) ※認証範囲とは別の建屋で製造しており、交差汚染の可能性が無い * 認証予定製品の食品安全に影響を与える製品は認証除外できません。 食品安全に影響を与えない場合(ラインが異なり交差汚染が無い等)のみ除外製品名および除外できる根拠をご記載ください。 急速凍結(全体の20%)																
	対象工場外にある機能 対象工場の敷地外にある認証製品に関する保管倉庫	<input type="checkbox"/> 調達 <input type="checkbox"/> 供給者の承認 <input type="checkbox"/> 品質保証 <input type="checkbox"/> 商品開発 上記機能のある住所: /名称: /人数: <input checked="" type="checkbox"/> 上記の機能について対象工場内で確認できる <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes ふるさと倉庫 〒029-2200 岩手県陸前高田市111-1(認証対象工場から車で5分) <input type="checkbox"/> No Yesであれば、保管庫の住所および対象事業所からの距離をご記載ください。例: 故郷群1234番地(認証対象工場から車で5分)																
	従業員数 (フルタイム) CCP/OPRPの数 コンサルタントは使用していますか? インターテックグループとの取引の有無 認証取得希望時期: 適用される法的または業界特有の要求事項	各シフトの従業員数 製造ライン数 HACCP スタディー数 特定の時間(早朝・夜間)/日/季節限定で製造する認証製品の有無(製品及び日時・期間を特定して下さい) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>35</td> <td>30</td> <td>5</td> <td>3rd</td> <td>2</td> <td>2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</td> <td>冷凍フグ身欠き加工(10月~3月) AM3:00~AM5:00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1st</td> <td>2nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</td> <td>Unaccredited</td> </tr> </table> 現在の他規格認証(QMS) 使用言語 施設の床面積(平方メートル) 自社の検査室(もしくは検査センター)の有無およびある場合には17025の認証を受けているか CCP:3 OPRP:3 None 日本語 4,000 Yes No No Yes 企業名・ご担当者様 (有)◎◎フードコンサル 山田様 No Yes 具体的なサービス名 2026年6月頃 食品衛生法、食品表示法、計量法、景品表示法、業界団体の基準など	35	30	5	3rd	2	2	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	冷凍フグ身欠き加工(10月~3月) AM3:00~AM5:00		1st	2nd				<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Unaccredited
35	30	5	3rd	2	2	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	冷凍フグ身欠き加工(10月~3月) AM3:00~AM5:00											
	1st	2nd				<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Unaccredited											
	ご入力者情報:	氏名: 本田 彰 弊社記入欄 役職: 品質保証部 部長 担当営業 日付: 2025.7.30 日付																