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		2026年8月4日改訂
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)	○×水産株式会社/○× SUISAN CO.Ltd.
本社住所(和/英表記)	東京都港区虎ノ門4-3-16
対象事業所名(和/英表記)	○×水産株式会社 大船渡工場
対象事業所住所(和/英表記)	岩手県大船渡市△△ 1-1-1
ご担当者様名	○× 一郎
役職	品質保証部部長
Email	Ichiro@○×.co.jp
TEL	0127-27-×××
ご紹介者名	■■ 次郎
企業名	(有)■■フードコンサル
請求書発送先 上記住所と異なる場合	品質保証部部長に送付
発送先名	
役職	
Email	
TEL	

☑ **Initial Certification** (初回審査) or ☐ **Recertification** (再認証審査) or ☐ **CIFA Review / Update** (認証範囲の改訂)

☐ **Transfer from ano** (認証機関変更) 前審査機関: 有効期限:

☐ **Transition From ISO22000, Dutch HACCP or GFIS Recognized Sch** 有効期限:
(ISO22000、Dutch HACCPもしくはその他のGFSI認証スキームからの移行)

☐ **Multiple SIte**s (複数の場所に分かれ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

☑ **FSSC22000** ☐ **ISO22000** ☐ **Other** : ☐ **Costco**

フードチェーンカテゴリー (per Category Tab)	C1-02 - Raw fish products and preparations
フードチェーンカテゴリー (per Category Tab)	C1-05 - Cooked meat and fish products
フードチェーンカテゴリー (per Category Tab)	Please select
認証範囲	冷凍魚介類の加工品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。記入頂きまし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。

認証対象製品	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
主要な製造工程	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。

包装形態	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
喫食条件	①②製品共に、業務用(加熱後提取):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
認証除外製品とその除外理由	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ため

＊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。

外部委託工程	急速凍結 △△冷蔵株式会社、岩手県大船渡市△△2-2-2(認証対象工場から車で15分) FSSC 22000取得

対象工場外にある機能

☑ 調達 ☐ 供給者の承認 ☐ 品質保証 ☐ 商品開発

上記機能のある住所: 東京都港区虎ノ門4-3-16 /名称: 調達部 / 人数: 5人

上記の機能について対象工場内で確認できる ☑ Yes ☐ No

対象工場の敷地外にある認証製品に関する保管倉庫

☑ Yes ☐ No ◇◇倉庫 〒○○○-○○○○ 岩手県大船渡市◇◇3-3-3(認証対象工場から車で15分)

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)	各シフトの従業員数 1st	2nd	3rd	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)
35	30	5		3	3	☑ Yes ☐ No 冷凍フグ身欠き加工(10月～3月) AM3:00～AM5:00

CCP/OPRPの数	現在の他規格認証(QMS)	使用言語	施設のペ床面積(平方メートル)	自社の検査室の有無、検査可能項目
CCP:3 OPRP:3	None	日本語	4,000	☑ Yes ☐ No 微生物検査(大腸菌群、一般生菌)、理化学検査(ヒスタミン)

コンサルタントは使用していますか? ☑ Yes ☐ No 企業名・ご担当者様: (有)■■フードコンサル ■■様

インターテックグループとの取引の有無 ☑ No ☐ Yes 具体的なサービス名:

認証取得希望時期: 2027 年 1 月 頃

適用される法的または業界特有の要求事項	食品衛生法、食品表示法、景品表示法、業界団体の基準など

ご入力者情報:

氏名:	○× 一郎
役職:	品質保証部 部長
日付:	2026.8.4

弊社記入欄

担当営業	○○ 三郎
日付	2026.8.4