

USE OF REMOTE TECHNOLOGY QUESTIONNAIRE

Document #: F108-JPN-2 (PDF ver.)

Release Date: 18-FEB-2022

Page 1 of 3

※ 当書類は、ご解答欄（黄色の箇所）にご記入いただき、弊社 認証部あてに FAX かメールにてお送りください。

お送り先：インターテック・サーティフィケーション株式会社 認証部行き

FAX 番号：03-3669-7410

メール：cert-scheme.japan@intertek.com

※注 リモート（遠隔）審査のご受審を希望される場合は、審査対象サイトに少なくとも一名様の御立合いが必要となります。

貴社名:		登録番号	
ご記入者名		ご記入日	2022年

リモート審査を希望される理由：（新型コロナウイルス対策手順概要や経営者様の指示等、具体的に）

1. 審査対象サイトについて教えてください。

質問	回答	リスク (インターテック用)
サイトの面積 (任意)	m ²	
<ul style="list-style-type: none"> ● サイト施設の規模は？ ● 単一の建物ですか、複数の建物ですか？ (複数の建物の場合、下記を回答してください) 1. 何棟ありますか？ 2. 主要施設からどれくらい離れていますか 3. 各施設でどのような活動が行われていますか (本回答は別紙添付でも構いません) 		
施設内に携帯電話が繋がらない場所や、携帯電話の使用が禁止されている場所がありますか？ Yの場合、詳細を記載してください。	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High



USE OF REMOTE TECHNOLOGY QUESTIONNAIRE

Document #: F108-JPN-2 (PDF ver.)

Release Date: 18-FEB-2022

Page 2 of 3

サイトのすべてのエリアで Wi-Fi が利用できますか？ いいえの場合、Wi-Fi が利用できない場所を示してください。 ※Wi-Fi 信号が弱い、又は Wi-Fi 信号がない箇所では、どのような活動が行われているかを記載してください。	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High
カメラの使用が禁止されている場所はありますか？ Y の場合、使用禁止されている理由と使用禁止場所を記載してください。 注：インターテックによるリモート審査で使用されるカメラは、ライブ監視専用であり、記録は実行されません。	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High
すべてのマネジメントシステム関連文書と記録はリモートで利用できますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High
すべてまたは一部の文書類が紙保管の場合、それらをすぐに電子的に利用できるようにすることは可能ですか？ (スキャナー、写真、など)	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High
審査のサイトは、リモート審査インタビュー用のビデオ会議機器/ソフトウェアがありますか？ 「Y」の場合、下記を回答してください 1. 機器又はソフトウェアの名前 2. 会議機器/ソフトウェアを使用できる人員と部門を示してください。	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Microsoft Teams Google Meet ZOOM その他	Low/Med/High
リモート審査に使用するカメラ付きのスマートフォンはありますか？ 「Y」の場合、OS、メーカー、バッテリーの連続使用時間を教えてください。	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High
リモート審査において、審査員が必要とする客観的な証拠を、スマートフォンのカメラを使用して提示していただけますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High

2. 審査サイトの活動について教えてください

サイトでの活動ごとに申請してください	回答	リスク (インターテック用)
製造業ですか Yes の場合、製造の種類をご説明ください 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Low/Med/High



USE OF REMOTE TECHNOLOGY QUESTIONNAIRE

Document #: F108-JPN-2 (PDF ver.)

Release Date: 18-FEB-2022

Page 3 of 3

事務所ですか 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
倉庫ですか 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
検査場ですか 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
建物の外やサイトの外で実施されるプロセスや活動はありますか？ Yes の場合、内容をお書き添えください 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
貴社のお客様の施設内で行われているプロセスや活動はありますか？ Yes の場合、内容をお書き添えください 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
審査計画を作成のため、リモート審査の実施に先立って、この審査の対象となる活動、分野、情報、および人員のリストを提供いただけますか？	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
リモート審査に関与する担当者が話す言語をご指定ください。 (日本語、英語など)	日本語	
リモート審査対象サイトのタイムゾーンを指定してください。 複数の場所がある場合は、それぞれの審査タイムゾーンを指定してください。 (すべて日本国内の場合は、日本と記載してください。海外サイトがある場合は、その国を記載してください)		
リモート審査でのインタビューに悪影響を及ぼす可能性がある、聴覚保護具を必要とするエリアを挙げてください。エリアと個人用保護具の種類を記載してください。(別紙添付でもOK)		