

USE OF REMOTE TECHNOLOGY QUESTIONNAIRE

※ 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	

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。

ご質問	ご回答欄	インターテック 記入欄
サイトの面積（任意）	m ²	Low/Med/High
サイトの大きさ サイト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、下記ご説明ください 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 各建物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）	単一 ・ 複数	





USE OF REMOTE TECHNOLOGY QUESTIONNAIRE

Page 2 of 4

<p>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？</p> <p>Y の場合、詳細を記載してください。</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>サイトのすべてのエリアで Wi-Fi が利用できますか？</p> <p>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。</p> <p>※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</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>カメラの使用が禁止されている場所がありますか？</p> <p>Y の場合、使用禁止場所を記載してください。</p> <p>注：リモート審査 (InVeiw) でカメラを使用する場合、カメラはライブビューのみを行います。録画はされません。</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>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？</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>すべてまたは一部の文書類が紙保管の場合、それらを電子的に利用できるようにすることはできますか？</p> <p>(スキャナー、写真、など)</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>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？</p> <p>「はい」の場合、この機器を取り扱う際のご担当者のお名前と所属部署を記載してください。</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>



USE OF REMOTE TECHNOLOGY QUESTIONNAIRE

Page 3 of 4

リモート審査 (InView) に使用するカメラ付きのスマートフォンはありますか？ 「はい」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 (InView) において、審査員が必要とする客観的な証拠を示すために、スマートフォンのカメラのライブフィードを使用してもよろしいですか？	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	ご回答	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 ノイズレベル：高い、中程度、低い 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
事務所ですか ノイズレベル：高い、中程度、低い 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
倉庫ですか ノイズレベル：高い、中程度、低い 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
検査場ですか ノイズレベル：高い、中程度、低い 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

Page 4 of 4

<p>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</p> <p>ノイズレベル：高い、中程度、低い 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>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</p> <p>ノイズレベル：高い、中程度、低い 聴覚保護具が必要なエリアはありますか？</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>審査計画の作成のため、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？</p>	<p>Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p>	<p>Low/Med/High</p>
<p>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）</p>		<p>Low/Med/High</p>
<p>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）</p>		<p>Low/Med/High</p>
<p>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）</p>		<p>Low/Med/High</p>