



驗船中心
CR Classification Society

台北市南京東路三段103號八樓 Tel : (02) 2506-2711 Fax No.: 886-2-2507-4722

客戶基本資料及問卷

一、客戶名稱：

中文：_____

英文：_____

客戶地址：

中文：_____

英文：_____

客戶代表人姓名：

中文：_____

英文：_____

電話：TEL () _____

傳真：FAX () _____

網址：_____

聯絡人：姓名_____ 職稱_____

單位_____ 電話() _____

二、核准設立之證明文件：

政府機關：免附證明文件

依公司法設立之公司：檢附公司執照及營利事業登記證影本

財團法人及社團法人：檢附法人登記證書影本

三、業務範圍：

* 主要產品或服務；

* 主要供應對象是什麼行業；

* 使用什麼原材料；

* 生產或服務所涉及的過程；

* 其他相關事項 (如有(a)法律、商業、組織的狀況或所有權，(b)組織及管理階層(例如重要管理、決策或技術幕僚)，(c)聯絡地址及廠區，(d)已驗證管理系統下之運作範圍，及(e)管理系統及過程之重大變更)；

無變更，如有變更，請說明；

四、主要管理階層人員：(包括總經理、廠長、品保主管或其他主要幹部)

姓 名	職 稱	姓 名	職 稱

五、員工數：

業務分類	設 計	生產/服務	品 保	行 政	其 他
人 數					
員工總數					

有無輪班制度 無 有：_____

六、公司業務範圍所涉及的場址總數：_____

在本次驗證範圍內之場址數：_____

七、是否曾接受國內客戶或其他機構(團體)以 ISO 9001 標準稽核？

無

有，請詳填下列資料：

客戶或機構名稱	稽核標準(ISO 9001)	稽核結果

八、驗證之範圍內有無外包： 無 有

九、管理系統之建立及運作有無顧問輔導：

無 有 (顧問輔導人/公司:_____)

管 理 代 表 (簽 名)

日

期