様式２：監査員・判定員研修コース外部委託承認申請書（4.5関係）

**監査員・判定員研修コース外部委託承認申請書**

年　　月　　日

一般財団法人 食品安全マネジメント協会 御中

　　　　　　　　　　　　　　（届出者の氏名又は申請法人の名称及びその住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

法　人　名　称

代表者役職氏名

JFS監査及び適合証明プログラム監査員・判定員養成のための研修機関及び講師に係る承認基準文書　項番4.5の規定により、以下のとおり、外部委託について承認申請いたします。

|  |
| --- |
| **外部委託先に関する事項** |
| （ふりがな） |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 住　　所 | 〒（　　－　　　） |
| 代表電話番号 |  |
| 代表ＦＡＸ番号 |  |
| （ふりがな） |  |
| 法人にあっては、その代表者の名称 |  |
| （ふりがな） |  |
| 連絡担当者の役職・名称 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先ＦＡＸ番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |
| **外部委託する研修コースに関する事項** |
| 研修コース名 |  |
| 委託の範囲 |  |
| 委託期間 | 始期：　　　　年　　　月　　　日終期：　　　　年　　　月　　　日 |
| 担当講師名 |  |
| 添付書類 | □　監査員・判定員研修コース講師申請書 |