|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ISO45001：2018认证转换申请表 | | | | | | | | | | | | | | |
| 组织名称 | | 江西华章实业有限公司 | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | | 江西省宜春市樟树市临江镇杨工路农贸市场办公室三楼 | | | | | | | | | | | | |
| 办公地址 | | 江西省樟树市四特大道297号 | | | | | | | | | | | | |
| 生产地址 | | 江西省樟树市城北工业园 | | | | | | | | | | | | |
| 联 系 人 | | 顾克彪 | | 电 话 | | 18879183218 | | | | 传 真 | | | |  |
| 转换体系 | | 职业健康安全管理体系 | | 原证书编号 | | ISC-O-2019-0130 | | | | 原证书截止日期 | | | | 2022年3月6日 |
| 上次审核日期为:     2018 年12月12-19 日  本次审核应为:  ☑ 监督审核 □ 再认证审核 □ 专项审核 | | | | | | | | | | | | | | |
| 转换  方式  选择 | | ☑ 结合监督或再认证审核进行转换  监督或再认证审核预计日期为:  □ 结合通过专项审核方式进行转换  专项现场审核预计日期为： | | | | | | | | | | | | |
| 依据新版认证标准管理体系调整与实施情况 | | 1. 已提交修定或换版后的体系文件至我公司：   ☑ 是    □ 否  2．管理体系是否已按新版标准要求实施:     ☑ 是    □ 否  3．内审人员是否已经过新版培训：     ☑ 是    □ 否  4. 是否已按新版标准实施内审和管理评审：  ☑ 是    □ 否 | | | | | | | | | | | | |
| 获证客户代表签字: | | | | | | | | (获证客户加盖公章处)  填表日期:      年   月  日 | | | | | | |
| **以下由合同评审人员填写** | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否接受转换申请 | | | □接受     □ 不接受原因为: | | | | | | | | | | | |
| 对审核方案策划的特殊要求 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 评审人签字 | | |  | | | | 日 期 | |  | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |