



编 号: 0148-2019-EO\_

## 审 核 通 知 书

受审核方: 山东美森人造草坪有限公司

联系电话: 18653095686 ; 传真: ; 手机: 18653095686

尊敬的 侯建 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定, 我们将从 2020 年 04 月 13 日 上午 至 2020 年 04 月 13 日 下午 (1.0)

对贵方进行管理体系审核。

任命 姜海军 先生/女士为审核组长 (联系电话: 18853053088)

请您对以下内容进行确认

审核领域: E: 人造草坪、健身器材的销售及所涉及场所的相关环境管理活动;

O: 人造草坪、健身器材的销售及所涉及场所的相关职业健康安全管理活动。

审核类型: E: 监查 1, O: 监查 1

认证范围: 主证书范围: 环境管理体系, 职业健康安全管理体系

☐ QMS: ☐ 50430

☐ EMS: \_\_\_\_\_

☐ OHSMS: \_\_\_\_\_

审核组成员及联系电话

### 审 核 组 成 员

| 姓名  | 性别 | 审核职务 | 专业代码                           | 联系电话        |
|-----|----|------|--------------------------------|-------------|
| 姜海军 | 男  | 组长   | E: 29. 12. 00<br>O: 29. 12. 00 | 18853053088 |
|     |    |      |                                |             |
|     |    |      |                                |             |
|     |    |      |                                |             |

审核组将核实贵单位与管理体系相关的方针、程序是否满足申请标准的所有要求, 并确认贵单位是否具有满足认证业务范围的能力

审核将依据审核计划进行, 如您对审核组人选及日程安排有异议, 请及时提出书面理由。如果通知发出三日内无回复意见, 我们将按计划进行。

\*固定场所 处, 临时场所/流动场所 处。(如果遗漏, 请立即补报)

谢谢合作!

以上内容如有不明处, 请与我公司审核部联系。联系电话/传真:

发送日期: 2020. 4. 8

发送人: 李永忠