

编 号: 0745-2020-QEO

一阶段审核通知书

受审核方: 山东忆童年教学设备有限公司

联系电话: 15764097666 ; 传真: ; 手机: 15764097666

尊敬的 崔金山 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定,我们将从 2020年12月30日 上午至 2020年12月30日 下午 (共1.0天)

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: _____

审核类型: Q:一阶段现场, E:一阶段现场, O:一阶段现场

认证范围: Q: 教学设备、教学用品、音体美卫器材、课桌椅、餐桌、床、服装、窗帘、玩具、校园智能化设备、多媒体教学设备、健身器材、办公家县、厨房设备、环卫器材、保洁用品、实验室设备、探究仪器、科学探究数字化实验室设备、职业学校实训设备、空气净化器、心理咨询师设备、床上用品、照明器材、校园广播系统、LED 显示屏、电脑、塑料制品、仪器仪表的销售

E: 教学设备、教学用品、音体美卫器材、课桌椅、餐桌、床、服装、窗帘、玩具、校园智能化设备、多媒体教学设备、健身器材、办公家县、厨房设备、环卫器材、保洁用品、实验室设备、探究仪器、科学探究数字化实验室设备、职业学校实训设备、空气净化器、心理咨询师设备、床上用品、照明器材、校园广播系统、LED 显示屏、电脑、塑料制品、仪器仪表的销售及所涉及场所的相关环境管理活动

O: 教学设备、教学用品、音体美卫器材、课桌椅、餐桌、床、服装、窗帘、玩具、校园智能化设备、多媒体教学设备、健身器材、办公家县、厨房设备、环卫器材、保洁用品、实验室设备、探究仪器、科学探究数字化实验室设备、职业学校实训设备、空气净化器、心理咨询师设备、床上用品、照明器材、校园广播系统、LED 显示屏、电脑、塑料制品、仪器仪表的销售及所涉及场所的相关职业健康安全管理活动

GJB : _____

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	Q:29.12.00 E:29.12.00 O:29.12.00	18853053088
姜小清	男	组员	Q:29.12.00 E:29.12.00 O:29.12.00	13801208638

审核组将何时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: 2020.12.24

发送人: 李永忠