



编 号:

审 核 通 知 书

受审核方: 山东学献教学用品有限公司

联系电话: 13235305732 ; 传真: ; 手机: 13235305732

尊敬的 谷加永 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定, 我们将从 2019 年 11 月 18 日 上午 至 2019 年 11 月 19 日 上午 (1.5)

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: Q: 教学用仪器、教学模型、音体美卫劳器材、实验室成套设备、课桌椅、床、学生公寓用品、仪器橱柜、办公家具、办公用品、玻璃仪器、厨房设备、监控设备、多媒体教学设备、实训设备、心理咨询室设施、幼儿玩具的销售;

E: 教学用仪器、教学模型、音体美卫劳器材、实验室成套设备、课桌椅、床、学生公寓用品、仪器橱柜、办公家具、办公用品、玻璃仪器、厨房设备、监控设备、多媒体教学设备、实训设备、心理咨询室设施、幼儿玩具的销售及所涉及场所的相关环境管理活动

O: 教学用仪器、教学模型、音体美卫劳器材、实验室成套设备、课桌椅、床、学生公寓用品、仪器橱柜、办公家具、办公用品、玻璃仪器、厨房设备、监控设备、多媒体教学设备、实训设备、心理咨询室设施、幼儿玩具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: Q: 监查 1, E: 监查 1, O: 监查 1

认证范围: 主证书范围: 质量管理体系, 环境管理体系, 职业健康安全管理体系

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
范玉泉	男	组员	Q: 29. 12. 00 E: 29. 12. 00 O: 29. 12. 00	15373799280

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: 发送人: