**監査申告書（年次監査）**

（ノウフクＪＡＳの生産行程管理者用）

一般社団法人日本基金

代表理事　國松繁樹　様

　　　　　　　 　　　　　　認証事業者名（名称）

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　生産行程管理責任者名　　　　　　　　　　印

障害者が生産行程に携わった食品ＪＡＳの認証を受けたことについて、ノウフク食品認証業務規程第４９条第３項の規定に基づき、下記のとおり申告しますので。監査願います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申告書記入年月日 | | 令和　 年　　 月　　 日 | | 記入者氏名 |  | |
| 認証年月日 | | 令和　 年　　 月　　 日 | | 認証番号 |  | |
| 事業所名 | |  | | | | |
| 住所若しくは所在地 | |  | | | | |
| 電話番号 | |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 担当者氏名 | |  | | 担当者携帯番号 | |  |
| 担当者Ｅ-mail | |  | | | | |
| 前回の確認監査日 | | 令和　　 年　　　月　　　日 | | 検査員氏名 | |  |
| 格付を行っている食品の種類 | | | □ノウフク生鮮食品　　　□ノウフク加工食品 | | | |
| 認証品目 |  | | | | | |

１　変更の有無についての報告

認証後若しくは前回の監査以降、下記項目についての変更の有無を記入してください。変更がある場合、変更した内容がわかる資料等を添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 変更の有無 | 添付資料 |
| 障害者が生産行程に携わったほ場等 | □変更あり　 □変更なし | 申請ほ場等一覧 |
| 代表者 | □変更あり　 □変更なし | 代表者の氏名 |
| 生産行程管理者 | □変更あり　 □変更なし | 生産行程管理担当者等一覧、履歴書 |
| 生産行程管理担当者 | □変更あり　 □変更なし | 生産行程管理担当者等一覧、履歴書 |
| 生産行程管理責任者 | □変更あり　 □変更なし | 生産行程管理担当者等一覧、履歴書 |
| 格付担当者 | □変更あり　 □変更なし | 生産行程管理担当者等一覧、履歴書 |
| 格付責任者 | □変更あり　 □変更なし | 生産行程管理担当者等一覧、履歴書 |
| 格付を予定する生鮮食品 | □変更あり　 □変更なし | 品目名、生産計画 |
| 格付を予定する加工食品 | □変更あり　 □変更なし | 品目名、生産計画 |
| 内部規程の見直しの有無 | □変更あり　 □変更なし | 変更箇所がわかる資料（新旧対照表、見え消し）、変更後の内部規程 |
| 格付規程の見直しの有無 | □変更あり　 □変更なし | 変更箇所がわかる資料（新旧対照表、見え消し）、変更後の格付規程 |

２　上記以外で変更があったものを記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更内容 | 添付資料 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |