

代表者 殿、環境管理責任者 殿

ISO14001 内部監査員養成研修を受講された皆様へ

ISO14001 内部監査員ステップアップ研修会

講師：株式会社ニコン ビジネススタッフセンター

品質・環境管理部 高橋 清 氏、増田 勝彦 氏

当研修は、過去に“ISO14001 内部監査員養成研修会”を受講された方で、現在、組織内において内部監査員として活躍されている方を対象とした、監査スキルの更なる向上（ステップアップ）を目的とした研修会です。

研修内容は、参加者が所属している組織で実際に運用している EMS（環境マネジメントシステム）をもとに、参加者自身が主任監査員としてロールプレーイングによる監査を行ないます。その後、講師とともに監査のプロセスや結果を振り返りながら、指導いただくスタイルです。

講師には、弊社主催“ISO14001・9001 内部監査員養成研修会”において、的確な指導で参加者より好評いただいている(株)ニコン ビジネススタッフセンター 品質・環境管理部の高橋清氏、増田勝彦氏に指導いただきます。

社内で内部監査員の養成をしているが、今以上に監査スキルを向上させ、よりレベルの高い環境マネジメントシステムを構築していきたいとご希望の方は、是非ご担当者をご派遣下さい。

※本研修を修了された方には、「株式会社ニコン」名で修了証を発行致します

- と き
- ① 平成 24 年 8 月 10 日（金）午前 9 時 30 分～午後 5 時
 - ② 平成 25 年 2 月 8 日（金）午前 9 時 30 分～午後 5 時
（年間 2 回の開催です、ご都合のつく日にご参加下さい）

と ころ 茨城県産業会館 11F 茨城県経営者協会・会議室（水戸市桜川 2-2-35）

研修費用 会員：15,000 円／人 非会員：20,000 円／人
（上記金額は税込みで、教材費・昼食代・修了証書発行費用が含まれます）

参加要件 次の①～③を満たす方

- ① 弊社または他機関にて「ISO14001 内部監査員養成研修会」を修了している
- ② 所属組織で ISO14001 の内部監査員としての監査経験がある
- ③ PC の基本操作および Microsoft 社の、ワード&エクセルの操作ができる
（研修当日に、講師と電子データを共有しながら進める予定です。表の作成など難しい作業ではなく、文字（コメント）や数字などの入力できれば結構です）

定 員 10 名（本研修は機材等の制限より増員できませんのでご了承下さい）

一般社団法人茨城県経営者協会 環境委員会

■ 研修概略（予定スケジュール）

- (1) 研修ガイダンス
- (2) 環境関連法令の概略説明 注3)
- (3) 事前課題「EMS 自己診断用紙」注1)・2) をもとに、診断結果の発表、参加者間による情報交換、講師による個別指導
- (4) 診断結果から自組織のEMSの強み・弱みについて「内部監査チェックリスト」注2) を作成
- (5) 「内部監査チェックリスト」にもとづき「是正処置・要求回答書」を各自作成して発表、参加者間による情報交換、講師による個別指導

注1) 各用紙は参加者に事前に郵送され、記入いただいた用紙を当日使用しながら研修を進めます
2) 研修で参加者が作成した「EMS 自己診断用紙」及び「内部監査チェックリスト」はプリントしたものをお持ち帰りいただけます
3) お土産として、最新の環境関連法令の条文を網羅したCD-ROMを差し上げます

■ 申込方法 下記申込書に必要事項をご記入（氏名にはふりがなを明記）の上、修了証書発行（【株式会社ニコン】名での修了証書となります）の都合上、研修開催の2週間前迄にFaxまたはEメールにて下記宛にご送付下さい。追って参加票、会場案内図等をお送りします。なお、定員に達した場合は締め切りますのでお早めにお申し込み下さい。

■ その他 本研修は、他組織が運用するマネジメントシステムからベストプラクティスを学ぶため、参加組織のEMS運用方法を参加者間で共有することもごございます。予めご了承下さい。

■ 問合せ 一般社団法人茨城県経営者協会・事務局（担当：澤畑英史、薄井優）
〒310-0801 水戸市桜川 2-2-35 茨城県産業会館 11 階
Tel : 029-221-5301 Fax : 029-224-1109 Eメール : sawahatah@ikk.or.jp

経営者協会 Fax:029-224-1109

（申込日：平成 24 年 月 日）

I S O 1 4 0 0 1 内部監査員ステップアップ研修会 参加申込書

組織名					
住所	〒				
参加者氏名 <small>ふりがな</small>	所属 役職名		研修日	<input type="checkbox"/> 8月10日に参加 <input type="checkbox"/> 2月8日に参加	
参加者氏名 <small>ふりがな</small>	所属 役職名		研修日	<input type="checkbox"/> 8月10日に参加 <input type="checkbox"/> 2月8日に参加	
申込み担当者 ご所属・ご氏名					

※参加者氏名は、修了証書に記載する氏名として取り扱いますのでお間違いのないようご注意ください。
※参加者および申込み担当者の情報は、参加票送付等以外の目的では使用しません。また、当会個人情報の取り扱い規程に則り安全かつ適正に管理するよう努めます。