

ISO 14001:2015 内部監査員養成研修

— 組織の役に立つ内部監査を実現するために —

日時 平成29年 11月21日(火)・22日(水) 09:30～17:00

場所 前橋商工会議所 アイビー (前橋市日吉町1-8-1 TEL027-234-5111)

- ねらいと特徴**
- 2015年版の**趣旨・狙い**と、EMSの体系をしっかりと理解していただきます。
 - 内部監査は『**改善し合う場**』として位置づけ、内部監査員養成研修ではシステムとプロセスの改善を促進する、『**有効性**』に力点を置いた監査ができるようにします。
 - 内部監査員自身が「環境側面の抽出・著しい環境側面の特定」ができるようにします。

プログラム

第1日目 2015年版規格学習

- 2015年版改定の狙い・目的**
2004年版と比較しながら、「経営との一体化」「プロセス」「PDCA」「リスク・機会」「方針・目標・計画」など、今回の改定での大事なポイントを理解する。
- 2015年版は攻めのEMSに**
「運用レベルの管理」から「経営戦略的なマネジメント」へ
- 2015年版規格の理解**
「環境側面」「順守義務」「取り組みの計画」「コミュニケーション」「緊急事態への対応」など

第2日目 監査技術学習

- 内部監査とは**
 - ①適合性と有効性の監査法
 - ②内部監査の目的と実施の基本
- ケーススタディー(適合性)**
適合性判断
- 環境側面の抽出**
自部署のプロセス定義と環境側面の抽出
- チェックリストの作成**
- 改善のための内部監査法**
模擬監査の実施
- 確認試験**

修了者には修了証書を発行します。

開催概要

【対象者】 新任内部監査員

【募集人員】 20名

【受講料】

一般 : 29,160円

会員 : 23,760円

※1.会員とは群馬ISO機構会員のことで、ご入会をお申込みになりますと、即時会員扱いとさせていただきます。(入会金なし・年会費12,000円)

※2.受講料はいずれも税込み お一人様の金額です。

※3.開催日の1ヶ月前を目安にご請求書を送らせていただきます。到着後銀行振り込みにてお支払いください。

平成29年11月21日・22日 ISO14001内部監査員養成研修 参加申込書 <FAX 027-253-0662>

貴社名		群馬ISO機構 会員・非会員 (○で囲んでください)			
TEL		F A X			
ご住所		〒			
お申し込み担当者		部署		フリガナ氏名	
		E-mail		@	
NO	フリガナ参加者名	所属・部署・役職	NO	フリガナ参加者名	所属・部署・役職
1			3		
2			4		

※ ご記入いただいた貴社名・参加者名で修了証書を発行いたします。間違いがないか、ご確認をお願い致します。

ISO 14001

2015年版移行研修

2004年版の内部監査員資格では
2015年版の内部監査はできません

日時 平成29年 11月21日(火) 09:30~17:00

場所 前橋商工会議所 アイビー(前橋市日吉町1-8-1 TEL027-234-5111)

ねらいと特徴

1. 今回の改定の趣旨・狙い(2004年版からの改正点)をしっかりと理解していただきます。
2. 移行のためのポイントを提示します。

プログラム

1. 2015年版改定の狙い・目的
2004年版と比較しながら、「経営との一体化」「プロセス」「PDCA」「リスク・機会」「方針・目標・計画」など、今回の改定での大事なポイントを理解する。
2. 2015年版は攻めのEMSに
「運用レベルの管理」から「経営戦略的なマネジメント」へ
3. 2015年版規格要求事項の解説
「環境側面」「順守義務」「取り組みの計画」「コミュニケーション」「緊急事態への対応」など

■すでに内部監査員資格をお持ちの方は、こちらの受講で2015年版の監査員としてご活躍いただけます。

開催概要

【対象者】2015年版を学習したい
既存の内部監査員

【募集人員】20名

【受講料】

一般：12,960円

会員：10,800円

※1.会員とは群馬ISO機構会員のことです。ご入会をお申込みになりますと、即時会員扱いとさせていただきます。(入会金なし・年会費12,000円)

※2.受講料はいずれも税込み お一人様の金額です。

※3.開催日の1ヶ月前を目安にご請求書を発送させていただきます。到着後銀行振り込みにてお支払いください。

平成29年11月21日 ISO14001 2015年版移行研修 参加申込 <FAX 027-253-0662>

貴社名	群馬ISO機構 会員・非会員 (○で囲んでください)				
TEL	F A X				
ご住所	〒				
お申し込み担当者	部署	役職	フリガナ氏名		
	E-mail	@			
NO	フリガナ参加者名	所属・部署・役職	NO	フリガナ参加者名	所属・部署・役職
1			3		
2			4		

※ ご記入いただいた貴社名・参加者名で修了証書を発行いたします。間違いがないか、ご確認をお願い致します。