**固定多场所/临时多场所/多名称组织分布情况表**

为使初次审核或复评以及每一次的监督审核能更有效地实施，对企业的管理体系提供更全面、深刻的评价和意见，我公司要求企业全面、如实填写以下内容，并尽快返回。如企业所提供信息不真实，本公司将按认证规则的规定暂停企业管理体系认证证书和标志的使用。

□固定多场所（如：连锁店/分支机构/分公司等） □临时多场所(如：具有开工许可的在建项目) □多名称组织

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **多场所职工数** | **项目地址** | **开车从公司到现场大约时间** | **主营业务（多场所(多名称)覆盖产品范围）** | **联系人/电话** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| 注释：  1.若贵组织管理体系覆盖范围涉及固定多场所及多名称情况，请于认证申请时填写此表并随申请材料提交；  2.若贵组织管理体系覆盖范围涉及临时多场所，现场审核须选取在适宜的生产阶段进行，请贵组织于现场审核前15个工作日填写此表传递至我司；  3本组织承诺,上述多场所信息真实无遗漏,如有虚假,愿承担相关责任；  4.多场所审核过程中，现场审核时间不含转场路途时间，请贵组织与审核组提前沟通，合理安排审核日程。  组织确认盖章： 填报日期： | | | | | | | |