

APPLICATION FORM

お見積り依頼書(記入例)

Certification programs;

- Global Organic Textile Standards (GOTS)
- Content Claim Standard (CCS)
- Organic Content Standard (OCS)
- TE Recycled Claim Standard (RCS)
- Global Recycled Standard (GRS)

※本文書内の日本語訳は、参考訳であり、正式な文章ではありません。

日本語訳と英文内容に不整合、不一致などがある場合は英文内容が正式であり優先されます。

NAME OF COMPANY APPLYING AND LEGAL STATUS (please use full name of company with e.g. Ltd., Inc, SAC, SA, SARL, BV) 貴社名 (正式名称) ふりがな 貴社名 (英語) ABC 株式会社(えーびーしー かぶしきがいしゃ) ABC Co., Ltd.	ADDRESS OF COMPANY (Street, post code, town, province, country, P.O. Box) 郵便番号 所在地 ふりがな 〒105-0003 港区西新橋 3-19-14 東京建硝ビル 7F とうきょうとみなとくにししんばし 3-19-14 とうきょうけんしょうびる 7F Level 7 Tokyo Kensho Building 3-19-14 Nishi-Shinbashi, Minato-ku, Tokyo 105-0003
TELEPHONE / FAX NUMBER 電話番号 FAX 番号 TEL:03-1111-2222 FAX:03-1111-3333	E-MAIL (and/or website) hanako@abc.co.jp http://www.abcabc.co.jp
VAT NUMBER (for proper tax exemption) VAT 番号(該当する場合のみ)	
Contact details for GOTS/TE public data base and CUC: GOTS/TE の公式データベースと CUC に登録する連絡先 Name: 担当者名 : Hanako Tokyo E-mail: メールアドレス : hanako@abc.co.jp Phone No: 電話番号 : 03-1111-2222	

Attach extra sheets if needed<http://certification.controlunion.com> certifications@controlunion.com

(double click or cross on applicable one)
 (適用箇所をダブルクリックかチェックしてください。)

Applying for the first time 初めての申し込み
 Indicate changes if you are already a CU client 登録変更

(cross the applicable one(s))(該当項目にチェックしてください。)

Global Organic Textile Standards (GOTS)
 Organic Content Standard (OCS)

Content Claim Standard (CCS)

Global Recycled Standard (GRS)
 TE Recycled Claim Standard (RCS)

1. Products

Please describe below the products you want to have certified. If it concerns changes mention all the products and indicate which one is **added/ changed or withdrawn** (if applicable).

下記に認証取得を希望される製品をご記入ください。登録変更の場合は、全ての製品を明記した上で右欄にどの製品が**変更、追加、削除**であるのかをご記入ください。

Product category (Refer annex 02) 製品の区分 (付属書 02 を参照)	Product name with Complete fibre Composition (Refer annex 02) 製品名と繊維の混率 (付属書 02 を参照)	Certification program(s): 認証プログラム:					Status (Add or withdraw) ステータス (追加または削除)
		GOTS	OCS	CCS	RCS	GRS	
タオル Towel	タオル 100% オーガニックコットン Home Textile - Towel 100% Organic Cotton	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
子供用 Tシャツ Children's T-shirt	衣類 子供用 Tシャツ 80%オーガニックコットン、20%一般コットン Clothing - Children's T-shirt 80% Organic Cotton 20% Conventional Cotton	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(Copy and paste additional rows as required)

(必要に応じて列を追加してください)

Attach extra sheets if needed

<http://certification.controlunion.com> certifications@controlunion.com

2. Processing units 加工施設

Please indicate below; activities of all processing units including sub contractors, administration offices, which are in the claimed production process, If it concerns changes; mention all the units and indicate which one is **newly added/ changed or withdrawn** (if applicable).

加工工程に携わる本社を含んだ全ての加工施設(書類管理を含む、製品に関わる全ての施設、外注先)を下記にご記入ください。登録変更の場合は、全ての施設を記載し、どの施設が追加、変更、削除かを明記してください。(該当する場合のみ)

Name and address of unit 施設名と所在地	Process(es) (Refer annex 02) 加工工程 (付属書 02 を参照)	Certification program(s): (GOTS, OCS, RCS, GRS) 認証プログラム: (GOTS,OCS,RCS, GRS)	Status (Add, Change, Withdraw) or Remark 追加/変更/削除
ABC 株式会社(本社/ Head Office) 〒105-0003 東京都港区西新橋 3-19-14 東京建硝ビル 7F Level 7 Tokyo Kensho Building 3-19-14 Nishi-Shinbashi, Minato-ku, Tokyo	書類管理 Administration (Document control)	GOTS, OCS	
東京工場 Tokyo factory 〒001-0001 東京都大田区○×△1-1-1 1-1-1 ○×△, Ota-ku, Tokyo	製織、梱包、保管 Weaving, Packing, Storing	GOTS, OCS	
千葉工場 Chiba factory 〒002-0002 千葉県千葉市△×○2-2-2 2-2-2 △×○ Chiba-shi, Chiba	裁断、縫製、梱包 Cutting, Sewing, Packing	GOTS, OCS	
株式会社 DEF DEF Co., Ltd. 〒003-0003 埼玉県さいたま市×○△3-3-3 3-3-3 ×○△ Saitama-shi, Saitama	検品、保管 Inspection, Storing	GOTS, OCS	

(Additional rows can be added)

(必要に応じて列を追加してください)

{**For CCS, OCS and RCS only**; Sub-contracted, Non-core process(es) can be exempted from annual onsite audit and certification under conditions, Refer Annex 01 for interpretations and conditions.

CCS/OCS/RCS のみ : 外注先あるいは中心となる加工を担わない施設は、条件にもよりますが年次監査の例外として認められる可能性があります。条件や解釈に関しましては添付 01 を参照してください。

An additional application form (TEEXP.F01) for each facility shall be filled as an exemption request.

免除を希望するユニットごとに追加のアプリケーションフォーム (TEEXP.F01) を記入していただき、それを免除希望とします。

Attach extra sheets if needed

<http://certification.controlunion.com> certifications@controlunion.com

Please describe the location of the production/processing**units**, e.g. travel time between the different units, if applicable

生産・加工施設の場所を明記してください。（例：各施設間の移動時間、最寄りの空港・駅からの所要時間など）

Travel time between units, if applicable estimated time needed for travelling from nearest international airport etc.

各施設間の移動時間、最寄りの空港・駅からの所要時間などをご記入ください。

本社

山手線×○駅より徒歩 5 分

東京工場

山手線○×駅よりバス 10 分（△△行き×××バス停）

南北線□●△駅より徒歩 5 分

千葉工場

JR 総武線快速千葉駅より徒歩 5 分

株式会社 DEF

JR 埼京線大宮駅より車で 5 分

4. Has the project ever been registered, inspected or certified before by another Inspection/Certification Body?

他の認証機関から今までに認証を取得したことがありますか？

If YES, please mention: 過去に認証を受けたことがある場合、以下の情報をご連絡ください

1. Name of the inspection and/or certification body, (認証団体名)
2. Year of application, (申請した年月日)
3. Previous registration number, (前回の登録番号)
4. Reason of changing inspection/certification body. (認証団体を変更する理由)

Please enclose relevant documents concerning the previous inspection(s) / certification(s) (inspection report, certificate etc.)

以前の認証の関連書類を合わせてご提示ください。（審査レポート、認証書、など）

該当なし

N/A

Undersigned declares to have completed this Application Form truthfully

上記の内容に誤りが無い事を確認し、下記の情報を記入してください。

NAME COMPANY

貴社名

ABC 株式会社

LEGAL REPRESENTATIVE (The person of the company, accepted by the Chamber of Commerce registration as assignment authorized.)

代表者名

東京 太郎

Attach extra sheets if needed<http://certification.controlunion.com> certifications@controlunion.com

DATE & SIGNATURE

日付・ご署名

2015年6月18日 **東京 太郎**
(ご署名は直筆でお願いします)

Attach extra sheets if needed<http://certification.controlunion.com> certifications@controlunion.com