

## 是正処置報告書

|           |                             |                                 |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------|
| 報告日       |                             |                                 |
| 報告者名      |                             |                                 |
| 是正／インシデント | <input type="checkbox"/> 是正 | <input type="checkbox"/> インシデント |

|      |                |
|------|----------------|
| 文書番号 | AB-標準-250531-7 |
| 版数   | 1              |
| 承認   | 作成             |

| 発生した不適合／インシデント |                                 |                                 |                               |
|----------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 発生日／発見日        | 発見者／情報源                         |                                 |                               |
| 不適合内容          |                                 |                                 |                               |
| 対象となるルール       |                                 |                                 |                               |
| 不適合区分          | <input type="checkbox"/> 重大な不適合 | <input type="checkbox"/> 軽微な不適合 | <input type="checkbox"/> 観察事項 |

| 修正処置       |                          |          |                          |
|------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| 実施日        | 実施者                      |          |                          |
| 処置内容       |                          |          |                          |
| 根本的原因      |                          |          |                          |
| 類似した不適合の有無 | <input type="checkbox"/> | 水平展開の必要性 | <input type="checkbox"/> |

| 是正処置    |       |  |  |
|---------|-------|--|--|
| 実施開始日   | 実施責任者 |  |  |
| 処置内容    |       |  |  |
| レビュー予定日 |       |  |  |

| 是正処置の有効性のレビュー            |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|
| レビュー実施日                  | レビュー実施者                                    |  |  |
| レビュー結果                   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | その後、同様の不適合は発生していない。                        |  |  |
| <input type="checkbox"/> | その後、同様の不適合が再発している為、再度是正処置の実施が必要である。        |  |  |
| <input type="checkbox"/> | 是正処置について、期待する効果が得られなかった為、再度是正処置を検討する必要がある。 |  |  |
| <input type="checkbox"/> | その他対応（コメントに記載）                             |  |  |
| コメント                     |  |  |  |