

--

TO: NIPPON KAIJI KYOKAI Office

日本海事協会 _____

Attn 担当審査員 Auditor : _____

Company's Name 会社名: _____		NKID No. _____
Ship's Name 船名: _____	Class No. 船級番号: _____	Master's Name 船長氏名: _____

Corrective Action Plan (Due date) 是正計画書(提出期限)

Page 頁: /

Date 日付: _____
 Designated Person
 管理責任者: _____
 ()

I hereby submit corrective action plan for the Non-conformity(ies), specified by the above Record No., to implement the necessary corrective actions within three months, as follows;
 上記記録書番号で指摘された不適合事項に対する必要な是正処置を3ヶ月以内に実施するための計画を下表のとおり報告します。

Please itemize actions to be taken together with scheduled date of each action.
実施すべき処置を、各項目の予定期日と共に、以下に簡条書きして下さい。

Example of Actions (for reference only): * Investigation of root cause. * Tentative measures. * Revision of SMS Manual / Procedures.
 処置の例(ご参考): * 根本原因の調査 * 暫定処置 * マニュアル/手順書の改訂 * 内部通達文書 * 関係要員の再教育 * 内部
 * Internal Circular. * Reeducation of Personnel concerned. * Internal Audit. * Recurrence prevention. * System Review Meeting.
 監査 * 再発防止措置の決定 * 再発防止措置の周知・徹底 * 安全管理システム見直し会議

Should this sheet not be forwarded to the auditor, the relevant DOC/SMC might be canceled.
 本票が提出されない場合、該当の DOC/SMC が取消されることがあります。

Corrective Action Report and Application for Follow-up Audit (Due date) 是正報告兼再審査申込書(提出期限)

Date 日付: _____
 Designated Person
 管理責任者: _____
 ()

I hereby submit Application for Follow-up Audit the Non-conformity(ies) above together with corrective actions taken.
 上記不適合事項に対する是正結果を、以下のとおり報告し、再審査を申込みます。

Date 日付: _____ Auditor in Charge NK 担当審査員:(_____) Signature 署名 _____

Judgment 是正処置確認結果 Corrective Action Completed 是正終了と認めた。 New NC was raised as corrective actions were incomplete. 是正未完了、新 Form NCN-J を発行した。