



# ( 신구채용회 ) 교육 참석자 명단

현장명 : ㈜아성다이소 세종허브센터 물류자동화 구축

일자 : 2025년 2월 24일

NO	업체명	성명	서명	NO	업체명	성명	서명
1	에스케이	김성관		26			
2	"	김기범		27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	이그리	성 명	76 기방
연 락 처	010 4557 6772	생년월일	2006.27 (만 64세)
비 상 연 락 처	( ) 010 8905 6772	거 주 지	충청남도 연기시 의흥동 504
최 근 근무 처	대우인강	직 종 력	(일반) 분야 / (10) 년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2015년 3월 9일	교 육 실 시 자	관리감독자 원대호 (KOR)

개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타 (KOR)	
	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인
서명	KOR		서명	KOR		서명	KOR		서명	KOR		서명

※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우  
 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우

- 교육 내용**
- 1) 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항
  - 2) 산업안전보건 및 직업병 예방에 관한 사항
  - 3) 위험성 평가에 관한 사항
  - 4) 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항
  - 5) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
  - 6) 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항
  - 7) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
  - 8) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
  - 9) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
  - 10) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
  - 11) 물질안전보건자료에 관한 사항

**SFA Safety Golden Rules**

5대 준수 사항

 위험성평가 실시  
 작업 전 안전점검  
 규정 작업발판 사용  
 개인보호구 착용  
 장비별 유도자 배치

5대 금지 사항

 설비 임의 조작 금지  
 음주를 하부 출입 금지  
 음주/흡연(지정장소 외) 금지  
 안전장치 임의 해제 금지  
 무허가 위험작업 금지

**안전서약**

- 1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.
- 2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.
- 3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.
- 4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.
- 5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다.
- 6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.
- 7) 전기는 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다.
- 8) 작업 전 불안정한 상태 발견 시 관리자에 보고하고, 제거 후 안전한 상태에서 작업하겠습니다.
- 9) 산업안전보건법 제40조 근로자의 안전보건 준수 사항에 의거, 현장 내 안전규정을 준수하여 안전사고를 예방하고 이에 위반할 경우 현장 책임자의 지시에 따라 퇴장할 것임을 인지하며 이와 같은 사항이 사실임을 서약합니다.

교육 이수자	김기방 (KOR)	이수 일자	2024년 2월 24일
--------	-----------	-------	--------------

# 건강 문진표

소 속	이디스	성 명	김기범
혈액형	O	혈 압	

생활습관	술				
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 3잔)		
	담배				
	<input checked="" type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 갑)		
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?				
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 기타
<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	( )	

일 반 상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장병	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 관절염	<input type="checkbox"/> 통풍	<input type="checkbox"/> 알콜중독	( )		
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 손/손가락	<input type="checkbox"/> 발/발가락	<input type="checkbox"/> 허리	<input type="checkbox"/> 목	<input type="checkbox"/> 기타( )	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 수심	<input type="checkbox"/> 뻣뻣함	<input type="checkbox"/> 무감각	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	호흡기계 증상이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다	<input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다	<input type="checkbox"/> 천식	<input checked="" type="checkbox"/> 없음		
	현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오					
종류 ( ) / 복용기간 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 없음						

산 재 경 험 여 부	<input type="checkbox"/> 있음	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
내용 :		

고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
					1기	2기
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상

**개 인 정보 수집 이 용 동의서**

\* 개인정보 수집, 이용 목적  
 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」 업무의 원활한 수행을 위해 개인정보를 제공하고, 회사에서 신원확인 및 건강상태를 판단하기 위한 목적으로 개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해 개인정보 제공 등의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.

\* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등

\* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지

\* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

\* 귀하는 본 동의서에 의한 개인정보수집·이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부하는 경우에는 현장 출입 및 현장 내 근로 제공이 제한될 수 있습니다.

본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

2024년 2월 24일

성명: 김기범 (서명)

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	예스24				성 명	홍성광																		
연 락 처	이0-6498-2420				생년월일	760310 (만 49세)																		
비 상 연 락 처	(형 제) 이0-8279-8161				거 주 지	경주 서원구 흥원																		
최 근 근 무 처	대우 연맹				직 종 력	(일반) 분야 1 ( 5 )년																		
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2014년 5월 21일				교 육 실 시 자	관외감독자 윤대만 54 (인)																		
개 인 보 호 구 지 지 확	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타(공기)													
	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인												
지 지 확	서명			서명	서명		서명	서명	서명	서명	서명													
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우																								
교 육 내 용	1) 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항 2) 산업안전보건 및 직업병 예방에 관한 사항 3) 위험성 평가에 관한 사항 4) 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항 5) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 6) 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항 7) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 8) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 9) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 10) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 11) 물질안전보건자료에 관한 사항																							
SFA Safety Golden Rules	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">5대 준수 사항</td> <td> 위험성평가 실시</td> <td> 작업 전 안전점검</td> <td> 규정 작업발판 사용</td> <td> 개인보호구 착용</td> <td> 장비별 유도자 배치</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ff0000; color: white;">5대 금지 사항</td> <td> 삼미 임의 조작 금지</td> <td> 중량을 허부 출입 금지</td> <td> 음주/흡연(지정장소 외) 금지</td> <td> 안전장치 임의 해제 금지</td> <td> 무허가 위험작업 금지</td> </tr> </table>												5대 준수 사항	위험성평가 실시	작업 전 안전점검	규정 작업발판 사용	개인보호구 착용	장비별 유도자 배치	5대 금지 사항	삼미 임의 조작 금지	중량을 허부 출입 금지	음주/흡연(지정장소 외) 금지	안전장치 임의 해제 금지	무허가 위험작업 금지
5대 준수 사항	위험성평가 실시	작업 전 안전점검	규정 작업발판 사용	개인보호구 착용	장비별 유도자 배치																			
5대 금지 사항	삼미 임의 조작 금지	중량을 허부 출입 금지	음주/흡연(지정장소 외) 금지	안전장치 임의 해제 금지	무허가 위험작업 금지																			
안 전 서 약	1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다. 2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다. 3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다. 4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다. 5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다. 6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다. 7) 전기는 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다. 8) 작업 전 불안정한 상태 발견 시 관리자에 보고하고, 제거 후 안전한 상태에서 작업하겠습니다. 9) 산업안전보건법 제40조 근로자의 안전보건 준수 사항에 의거, 현장 내 안전규정을 준수하여 안전사고를 예방하고 이에 위반할 경우 현장 책임자의 지시에 따라 퇴장할 것임을 인지하며 이와 같은 사항이 사실임을 서약합니다.																							
교 육 이 수 자	홍성광 (인)				이수 일자	2025년 2월 24일																		

# 건강 문진표

소 속	에스리	성 명	홍성광
혈액형	A	혈 압	

생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 3잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 1갑)			
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	( )	

일 반 증	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장병	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 관절염	<input type="checkbox"/> 통풍	<input type="checkbox"/> 알콜중독	( )		
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 손/손가락	<input type="checkbox"/> 발/발가락	<input type="checkbox"/> 허리	<input type="checkbox"/> 목	<input type="checkbox"/> 기타( )	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 수심	<input type="checkbox"/> 뻣뻣함	<input type="checkbox"/> 무감각	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	호흡기계 증상이 있습니까?					

산 재 경 험 여 부	현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오			
	종류 ( )	/ 복용기간 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 없음

고 혈 압		구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압		
						1기	2기	
		이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상	
		수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상	

**개 인 정보 수집 이용 동의서**

\* 개인정보 수집, 이용 목적  
개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」 업무의 원활한 수행을 위해 개인정보를 제공하고, 회사에서 신원확인 및 건강상태를 판단하기 위한 목적으로 개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해 개인정보 제공 등의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.

\* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등

\* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지

\* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

\* 귀하는 본 동의서에 의한 개인정보수집, 이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부하는 경우에는 현장 출입 및 현장 내 근로 제공이 제한될 수 있습니다.

본인은 개인정보 수집 · 이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

20 25년 2 월 24 일                      성명 : 홍성광                      (서명)