

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	그라비티 시스템	성 명	강 전 석			
연 락 처	010-5026-3082	생년월일	910904 (만 세)			
비 상 연 락 처	(관 복 계) 010-3775-6464	거 주 지	충남 천안시 서북구 서정동 878-1 301호			
최 근 근 무 처		직 종 경 력	(설비제어) 분야 / (3)년			
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)		<input type="checkbox"/> 년 월 일				
개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모	안전화	각반	안전대	마스크	기타()
	개인 현장	개인 현장	개인 현장	개인 현장	개인 현장	개인 현장
	강	강	강	강	서명	서명
	서명	서명	서명	서명	서명	서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우						
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00		교 육 실 시 자	양 경호 (서명)		
교 내 교 육 용	1) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요·안전보건 규정·현장 상황 등					
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) 가설전기는 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	강 전 석 (서명)		이수 일자	2023년 11월 7일		

건강 문진표

소 속	그레비터 시스템	성 명	강 전석			
혈액형	RH+ A형	혈 압	103 / 60 mmHg			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 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"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명	폐경해	발병년도	2007	현재상태	완치	
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 동의서	<p>* 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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>* 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.</p>					
본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2023년 11월 7일 성명 : 강 전석 (서명)						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	제이에이 시스템				성 명	서훈						
연 락 처	010 - 2285 - 3406				생년월일	1994년 8월 13일 (만 30 세)						
비 상 연 락 처	(관 모 계) 010 - 8344 - 2450				거 주 지	충남 천안시 서북구 동성1리864필지2022년						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(선비제어) 분야 / ()년						
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)					<input type="checkbox"/> 년 월 일							
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 참 인 확 인	서훈	서명	서훈	서명	서명	서명	서훈	서명	서명	서명	서명	서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00				교 육 실 시 자	양 경호 (서명)						
교 내 육 용	1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등											
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) 가설전기는 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	서훈 (서훈)				이수 일자	2024년 11월 1일						

건강 문진표

소 속	저이메이 시스템	성 명	서훈			
혈액형	RH + AB 형	혈 압	80 / 130 mmHg			
생 활 습 관	술					
	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 잔)			
	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 checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명		발병년도		현재상태		
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"/> 뻐뻐함	<input type="checkbox"/> 무감각	<input type="checkbox"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	
	호흡기계 증상이 있습니까?					
	<input checked="" type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다	<input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다	<input type="checkbox"/> 천식	<input type="checkbox"/> 없음		
	현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오					
종류 ()	복용기간 ()			<input 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 정 보 수 집 이 용 동의서	<p>* 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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>* 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.</p>					
본인은 개인정보 수집 · 이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
20 24 년 11 월 / 일 성명 : 서훈 (서훈)						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	제이에이 시스템				성 명	홍성진						
연 락 처	010-9943-3082				생년월일	1995-08-22 (만 29세)						
비 상 연 락 처	(관문계) 010-3431-3082				거 주 지	경상남도 천안시 서북구 서부16길 49, 16층 50호 (성평동. 대우원화 아파트)						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(설비제어) 분야 / (/)년						
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)					<input type="checkbox"/> 년 월 일							
개 인 보 호 구 지 급 참 인 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	홍성진	서명	홍성진	서명	서명	서명	홍성진	서명	서명	서명	서명	서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00				교 육 실 시 자	양경호 (서명)						
교 내 육 용	1) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요·안전보건 규정·현장 상황 등											
안 서 전 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) 가설전기는 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	홍성진 (홍성진)				이 수 일 자	2024년 7월 1일						

건강 문진표

소 속	제이에이 시스템	성 명	홍성진			
혈액형	B형 (RH+)	혈 압	110 / 120			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 3회 / 1회 1잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 0.1 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 checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명		발병년도		현재상태		
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 정 보 수 집 이 용 동 의 서	<p>* 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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>* 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.</p>					
본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2024년 9월 1일 성명 : 홍성진 (서명)						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	제이케이 시스템				성 명	박원규						
연 락 처	이오 3936 6263				생년월일	1944. 02. 01 (만 30 세)						
비 상 연 락 처	(관 계) 이오 5582 6260				거 주 지	충남 천안시 서북구 성정동 1522 학성리전대빌 2과 B동 1108호						
최 근 근 무 처	(주) TSE				직 종 경 력	(건설/기계) 분야 1 (/)년						
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)					<input type="checkbox"/> 년 월 일							
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 지 확 인	박원규	서명	박원규	서명	박원규	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00				교 육 실 시 자	양경호 (서명)						
교 내 교육 용	1) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요·안전보건 규정·현장 상황 등											
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) 가설전기는 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	박원규				이수 일자	2024년 7월 16일						

건강 문진표

소 속	제이케이 시스템	성 명	박 원 규			
혈액형	RH ⁺ A	혈 압	107 / 66 mmHg			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2 회 / 1회 ^{평균} 500 잔)			
	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 checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명		발병년도		현재상태		
일 반 상 중	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 정 보 수 집 이 용 동 의 서	<p>* 개인정보 수집, 이용 목적 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」업무를 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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>* 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.</p>					
본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2024년 7월 16일		성명: 박원규				

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	제이에이 시스템				성 명	신민수						
연 락 처	010-9273-4247				생년월일	1998.02.07 (만 26세)						
비 상 연 락 처	(관공계) 010-8868-0128				거 주 지	충남 아산시 온천로 97 302호						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(설비제어) 분야 / (1)년						
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)					<input type="checkbox"/> 년 월 일							
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 지 확 인	신	서명	신	서명	신	서명	신	서명	서명	서명	서명	서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00				교 육 실 시 자	양재민 (서명)						
교 내 유 용	1) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요·안전보건 규정·현장 상황 등											
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) 가설전기는 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다. 8) 작업 전 불안전한 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	신민수 (서명)				이 수 일 자	2024년 7월 29일						

건강 문진표

소 속	지이에이 시스템	성 명	신민수			
혈액형	RH + A형	혈 압	105 / 63 mmHg			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 4잔)			
	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	()	
질환명		발병년도		현재상태		
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"/> 쑤심	<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 type="checkbox"/> 없음						
산 재 경 험 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음		<input type="checkbox"/> 없음			
	내용: 작업중 가벼운 뇌진탕 증세로 검사					
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 정 보 수 집 이 용 동 의 서	* 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 24년 7 월 29일 성명: 신민수 (서명)						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	제이아이 시스템				성 명	정희상						
연 락 처	010 - 9298 - 1502				생년월일	1998. 09. 29 (만 26세)						
비 상 연 락 처	(관 처계) 010 - 8371 - 2348				거 주 지	충안 6북3 실정동 667-25 05303호						
최 근 근 무 처	-				직 종 경 력	(식비제어) 분야 / ()년						
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)					<input type="checkbox"/> 년 월 일							
개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
		서명		서명		서명		서명	서명	서명	서명	서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00				교 육 실 시 자	양경호 (서명)						
교 육 내 용	1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등											
안 전 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) 가설전기는 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	정희상				이수 일자	2024년 9월 2일						

건강 문진표

소 속	제이아이시스템	성 명	정희성			
혈액형	RH + B 형	혈 압	90/60			
생 활 습 관	술					
	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 잔)			
	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 checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명		발병년도		현재상태		
일 반 증 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"/> 있음 <input 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 동의서	<p>* 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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>* 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.</p>					
본인은 개인정보 수집 · 이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2024년 9월 2일 성명 : 정희성 (서명)						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	제이에이 시스템				성 명	문찬열						
연 락 처	이오-6689-1451				생년월일	96.09.09 (만 28 세)						
비 상 연 락 처	(부 계) 이오-9437-1451				거 주 지	충청남도 천안시 서북구 두정동 1007-1						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(설비관리) 분야 / (2) 년						
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)					<input type="checkbox"/> 년 월 일							
개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	 서명	 서명	 서명	 서명	 서명	 서명	 서명	 서명	 서명	 서명	 서명	
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00				교 육 실 시 자	양 기복 (서명)						
교 내 육 용	1) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요·안전보건 규정·현장 상황 등											
안 전 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) 가설전기는 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	문찬열				이 수 일 자	2024년 10월 28일						

건강 문진표

소 속	제이에이 시스템	성 명	문찬엽			
혈액형	AB형Rh+	혈 압	71/137 mmHg			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 1 회 / 1회 10 잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 0.5갑)			
	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	()	
질환명		발병년도		현재상태		
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 :					
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 동의서	<p>* 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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>* 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.</p>					
본인은 개인정보 수집 · 이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2024 년 0 월 28 일		성명 : 문찬엽		(서명)		

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	제이에이시스템	성 명	이 동 회									
연 락 처	010 - 9581 - 0415	생년월일	990415 (만 25세)									
비 상 연 락 처	(관외계) 010 - 3485 - 0119	거 주 지	충남 아산시 랑정면 갈산리 성은 오거리길 548-3									
최 근 근무 처		직 종 경 력	(설비제어) 분야 / ()년									
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)		<input type="checkbox"/> 년 월 일										
개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 육 시 간	09:00 ~ 18:00					교 육 실 시 자	양민호 (서명)					
교 내 육 용	1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등											
안 전 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) 가설전기는 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	이 동 회 (서명)					이수 일자	2024년 12월 10일					

건강 문진표

소 속	제이에이 시노텍	성 명	이 동 회			
혈액형	A + O 형	혈 압	136 / 86 mmHg			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일) 회 / 1회 3 잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 0~5갑)			
	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	()	
질환명		발병년도		현재상태		
일 증 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"/> 쓰심	<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 :					
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 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.						
2024 년 12 월 10 일 성명 : 이 동 회 (서명)						



재직증명서

성명	강전석
주민등록번호	910904-1*****
현주소	충청남도 천안시 서북구 도원7길 4 (성정동) 301호
소속	2파트
직위	주임
근무기간	2023년 11월 07일~
용도	제출용

수위와 같이 증명합니다

2024년 12월 10일

충청남도 천안시 서북구 백석공단5길 6 (백석동) F712,F713호

대표이사 윤관수

그래비티시스템





재 직 증 명 서

성 명	문찬엽	주 민 등 록 번 호	960708-1519913
부 서	PC제어 2파트	직 위	사원
재 직 기 간	2024년 10월 28일 부터 ~ 현재까지		
주 소	천안시 원성동 482-25 B01		
용 도	제출용	제 출 처	에스에프에이

상기자는 당사에 현재 재직중 임을 증명합니다.

2024년 12월 10일

회 사 명 : (주)제이에이시스템
사업자번호 : 222-22-24093

회사주소 : 천안시 원성동 482-25 b01호

대 표 자 : 김혜선





재 직 증 명 서

성 명	박원규	주 민 등 록 번 호	940201-1050225
부 서	PC제어 2파트	직 위	사원
재 직 기 간	2024년 07월 15일 부터 ~ 현재까지		
주 소	천안시 원성동 482-25 B01		
용 도	제출용	제 출 처	에스에프에이

상기자는 당사에 현재 재직중 임을 증명합니다.

2024년 12월 10일

회 사 명 : (주)제이에이시스템
사업자번호 : 222-22-24093

회사주소 : 천안시 원성동 482-25 b01호

대 표 자 : 김혜선





재 직 증 명 서

성 명	서훈	주 민 등 록 번 호	940813-1635221
부 서	PC제어 2파트	직 위	사원
재 직 기 간	2024년 07월 01일 부터 ~ 현재까지		
주 소	천안시 원성동 482-25 B01		
용 도	제출용	제 출 처	에스에프에이

상기자는 당사에 현재 재직중 임을 증명합니다.

2024년 12월 10일

회 사 명 : (주)제이에이시스템
사업자번호 : 222-22-24093

회사주소 : 천안시 원성동 482-25 b01호

대 표 자 : 김혜선





재 직 증 명 서

성 명	신민수	주 민 등 록 번 호	980207-1198213
부 서	PC제어 2파트	직 위	사원
재 직 기 간	2024년 07월 29일 부터 ~ 현재까지		
주 소	천안시 원성동 482-25 B01		
용 도	제출용	제 출 처	에스에프에이

상기자는 당사에 현재 재직중 임을 증명합니다.

2024년 12월 10일

회 사 명 : (주)제이에이시스템
사업자번호 : 222-22-24093

회사주소 : 천안시 원성동 482-25 b01호

대 표 자 : 김혜선





재 직 증 명 서

성 명	이동희	주 민 등 록 번 호	990415-1457716
부 서	PC제어 2파트	직 위	사원
재 직 기 간	2024년 12월 09일 부터 ~ 현재까지		
주 소	천안시 원성동 482-25 B01		
용 도	제출용	제 출 처	에스에프에이

상기자는 당사에 현재 재직중 임을 증명합니다.

2024년 12월 10일

회 사 명 : (주)제이에이시스템
사업자번호 : 222-22-24093

회사주소 : 천안시 원성동 482-25 b01호

대 표 자 : 김혜선





재 직 증 명 서

성 명	정희상	주 민 등 록 번 호	980929-1481118
부 서	PC제어 2파트	직 위	사원
재 직 기 간	2024년 09월 02일 부터 ~ 현재까지		
주 소	천안시 원성동 482-25 B01		
용 도	제출용	제 출 처	에스에프에이

상기자는 당사에 현재 재직중 임을 증명합니다.

2024년 12월 10일

회 사 명 : (주)제이에이시스템
사업자번호 : 222-22-24093

회사주소 : 천안시 원성동 482-25 b01호

대 표 자 : 김혜선





재 직 증 명 서

성 명	홍성진	주 민 등 록 번 호	950822-1412211
부 서	PC제어 2파트	직 위	사원
재 직 기 간	2024년 07월 01일 부터 ~ 현재까지		
주 소	천안시 원성동 482-25 B01		
용 도	제출용	제 출 처	에스에프에이

상기자는 당사에 현재 재직중 임을 증명합니다.

2024년 12월 10일

회 사 명 : (주)제이에이시스템
사업자번호 : 222-22-24093

회사주소 : 천안시 원성동 482-25 b01호

대 표 자 : 김혜선



관리감독자 서약서(협력사 용)

협력사	그래비티시스템	직책	차장
성명	양경모	생년월일	1986.02.17

상기 본인은 현장 관리감독자로서 귀사의 현장에서 공사를 수행하는 기간 중 산업안전보건법 제16조에 정해진 관리감독자로서 성실한 역할을 다하여 소속 근로자의 안전 및 보건 관리에 철저를 기할 것을 서약합니다.

- 하 기 -

1. 현장의 안전한 작업환경을 조성하여 소속근로자가 불안정한 상태에서 작업하지 않도록 관리감독을 철저히 함은 물론, 본인 또는 소속근로자가 상기사항을 소홀히하여 귀사로부터 어떠한 제재 조치를 받더라도 절대 이의를 제기치 않겠습니다.

2. 당사에서 사용하는 장비 및 공기구의 안전장치를 항시 점검하고 작업장 주변의 위험요소를 사전 발굴하여 안전한 작업환경을 조성하고, 화재예방에 만전을 다하겠습니다.

3. 다음의 산업안전보건법에 정해진 관리감독자의 책무를 다하겠습니다.
 - (1) 산업안전보건법 제16조(관리감독자)
 - (2) 산업안전보건법 시행령 제15조(관리감독자의 업무 등)
 - ① 사업장 내 관리감독자가 지휘·감독하는 작업과 관련된 기계·기구 또는 설비의 안전·보건 점검 및 이상 유무의 확인
 - ② 관리감독자에게 소속된 근로자의 작업복·보호구 및 방호장치의 점검과 그 착용·사용에 관한 교육·지도
 - ③ 해당 작업에서 발생한 산업재해에 관한 보고 및 이에 대한 응급조치
 - ④ 해당 작업의 작업장 정리·정돈 및 통로 확보에 대한 확인·감독
 - ⑤ 사업장의 안전관리자, 보건관리자, 안전보건관리담당자, 산업보건의 지도·조언에 대한 협조
 - ⑥ 법 제36조에 따라 실시되는 위험성평가에 관한 업무
 - ⑦ 그 밖에 해당작업의 안전 및 보건에 관한 사항으로써 고용노동부령으로 정하는 사항

2024년 8월 29일

협력사 관리감독자 :

양 경 모 

수료증

소 속 : 그라비티시스템
성 명 : 양경모
생년월일 : 1986-02-17
교육기간 : 2024-01-05
수료일자 : 2024-01-08

위 사람은 『산업안전보건법』 제29조 및
같은 법 시행규칙 제26조의 규정에 의한
2024년 관리감독자 제조업(비대면,8H)
교육을 이수하였으므로 이 증서를 수여합니다.

2024년 01월 08일

대한안전교육협회장



수료증

소 속 : 그라비티시스템

성 명 : 양경모

생년월일 : 1986-02-17

교육기간 : 2024-01-01 ~ 2024-01-31

수료일자 : 2024-01-08

위 사람은 안전보건교육 규정 제29조
(통신교육을 이수하고, 평가에 합격한 경우)에 따른
2024년 관리감독자 제조업(우편,8H)
교육을 이수하였으므로 이 증서를 수여합니다.

2024년 01월 08일

대한안전교육협회장

