
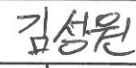
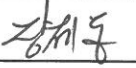


안전보건교육

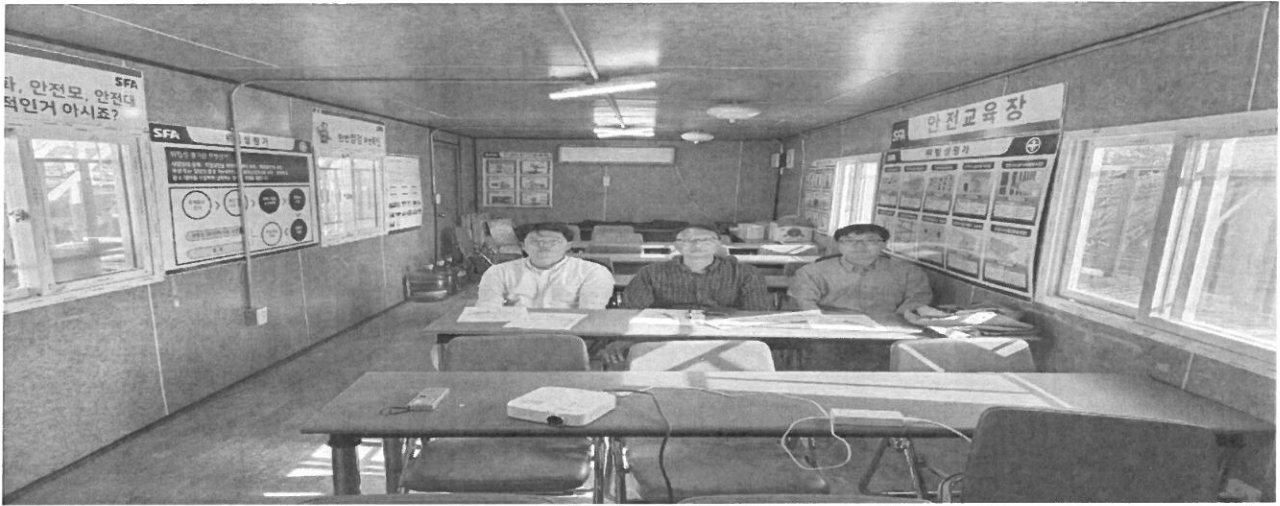
결 재	작성	검토	승인
	10/10	/	/

구분	<input type="checkbox"/> 정기 <input checked="" type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 특별 <input type="checkbox"/> 일일 <input type="checkbox"/> 관리감독자 <input type="checkbox"/> MSDS <input type="checkbox"/> 수시	일시	2023년 10월 10일 토요일 13:00 ~ 14:00
장소	안전교육장	인원	총 3명 (남: 3명 / 여: 0명)
방법	<input checked="" type="checkbox"/> 강의식 <input checked="" type="checkbox"/> 토의식 <input type="checkbox"/> 시청각 <input type="checkbox"/> 위탁 <input type="checkbox"/> 기타 ()	강사	이구영 선임
교육 내용	1. 현장 개요 및 특성 설명 2. 기계, 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 3. 작업 개시 전 점검에 관한 사항 4. 정리정돈 및 청소에 관한 사항 5. 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 6. 물질안전보건자료에 관한 사항 7. 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항 8. 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 9. 건강증진 및 질병 예방에 관한 사항 10. 유해·위험 작업환경 관라에 관한 사항 11. 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항 12. 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 13. 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항 14. 기타 안전에 관한 사항		
현장 소장 의견	화재 및 추락 주의 최우선		
기타			

안전보건교육 참석자 명단

순번	소속	성명	서명	순번	소속	성명	서명
1	SICOFA	이상도		11			
2	SICOFA	김성원		12			
3	SICOFA	장재룡		13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

교육사진



건설업 기초안전 보건교육 이수증

건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 이상도
생년월일 : 1973년04월07일
등록번호 : 2023-106-54511
이수일자 : 2023.09.15

2023.09.15

(주)한국안전교육
전화 : 02-849-8302



건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 김성현
생년월일 : 1979년12월01일
등록번호 : 2023-106-54512
이수일자 : 2023.09.15

2023.09.15

(주)한국안전교육
전화 : 02-849-8302



건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)

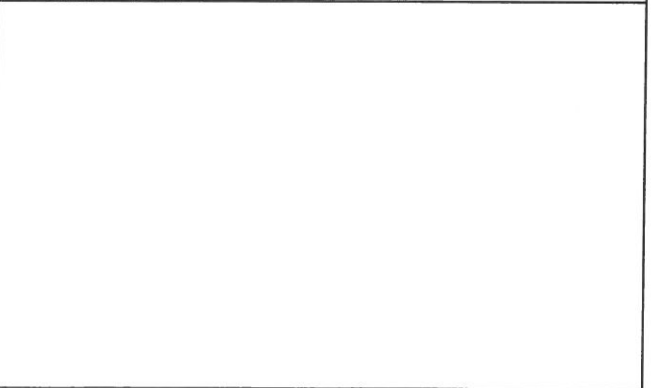
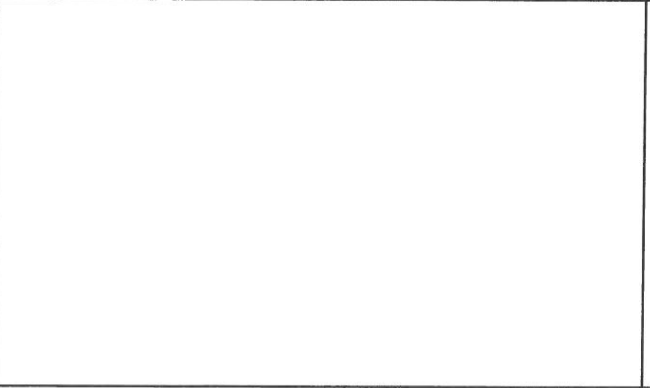
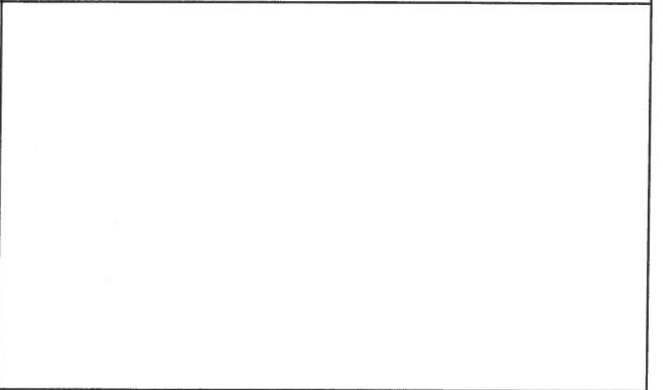
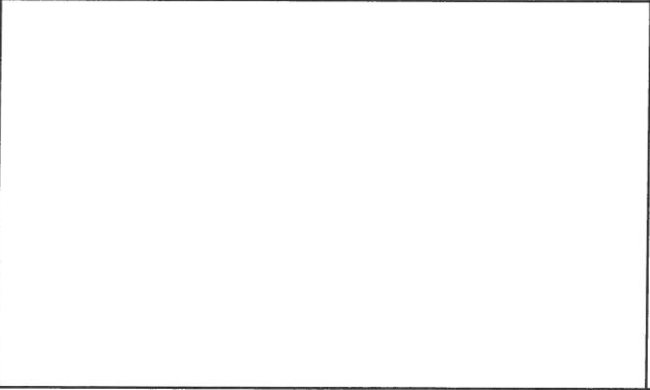
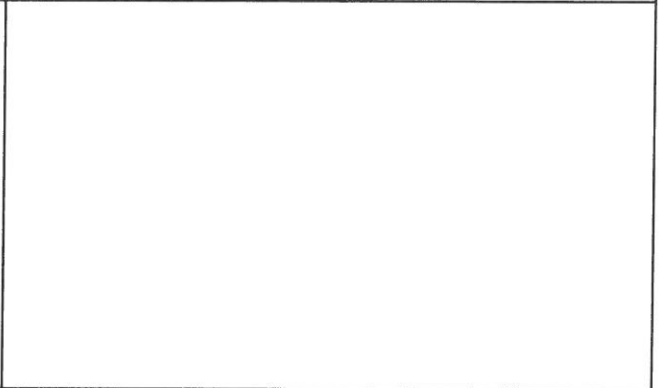
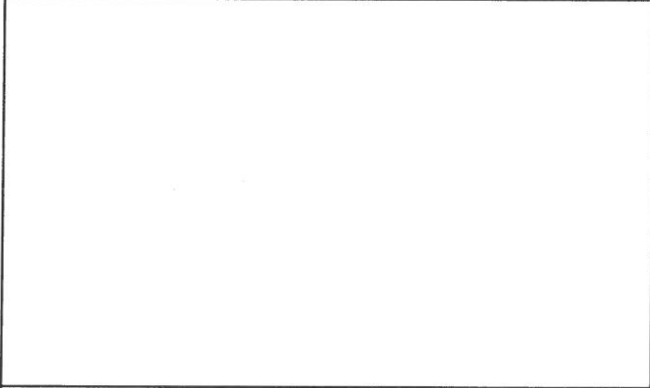
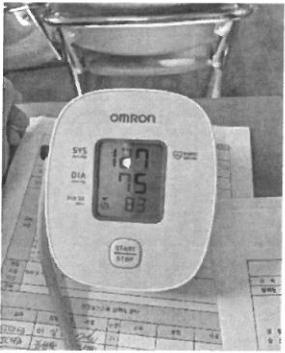
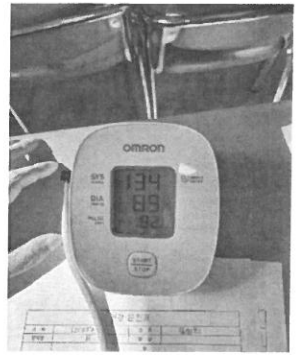
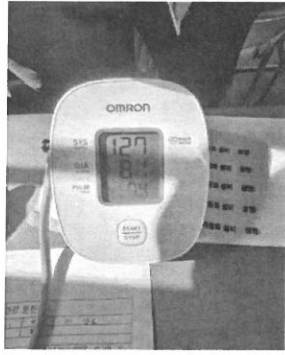


이름 : 장제동
생년월일 : 1983년10월25일
등록번호 : 2023-106-54513
이수일자 : 2023.09.15

2023.09.15

(주)한국안전교육
전화 : 02-849-8302





채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	SICOFA				성 명	장재홍						
연 락 처	010-1168-6219				생년월일	1983. 10. 25 (만 39세)						
비 상 연 락 처	(관 계) 010-9585-1145				거 주 지	경기도 고양시 광희로						
최 근 근무 처					직 종 경 력	(전산) 분야 / ()년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 23년 9월 15일				교 육 실 시 자	이구영 선임 (서명)						
개 인 보 호 구 지 지 확	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타(조끼)	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	서명	장재홍	서명	장재홍	서명	장재홍	서명	장재홍	서명	장재홍	서명	장재홍
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교 내 교 육	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	장재홍 (서명)				이수 일자	2023년 10월 10일						

건강 문진표

소 속	SKOFA	성 명	장제중			
혈액형	O형.	혈 압	15-121.			
생 활 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 /회 / 1회 1잔)			
	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"/> 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 적어주시오					
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 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.					

2023년 10월 10일

성명 : 장제중

장제중

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	SICOFA	성 명	김성원
연 락 처	이0-9322-5530	생년월일	1979. 12. 1 (만 세)
비 상 연 락 처	(권 계) 이0-4928-6250 처	거 주 지	인천시 부평구 북계동
최 근 근 무 처		직 종 경 력	(소프트웨어분야 / (15)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input type="checkbox"/>	교 육 실 시 자	이구영 선임
	23년 9월 15일		

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

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

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 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	김성원	이 수 일 자	23년 10월 10일
--------------	-----	---------	-------------

건강 문진표

소 속	SICOFA	성 명	김성원
혈액형	B	혈 압	89~134

생 활 습 관	술				
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 4잔)		
	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	()

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 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.

2023년 10월 10일 성명 : 김성원 (김성원)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	SICOFA (시코에프에어)	성 명	이 상 도
연 락 처	010-8291-5508	생년월일	1973. 4. 7 (만 50세)
비 상 연 락 처	(관 계) 010-5291-5508 배우자	거 주 지	인천 연수구 송도동
최 근 근 무 처		직 종 경 력	(시코에프에어) 분야 / (15)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input type="checkbox"/>	교 육 실 시 자	이구영 선임

개 인 보 호 구 지 참 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타(조끼)	
	개인 서명	현장 이상도 서명	개인 서명	현장 이상도 서명	개인 서명	현장 이상도 서명	개인 서명	현장 이상도 서명	개인 서명	현장 이상도 서명	개인 서명	현장 이상도 서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												

- | | |
|----------------|--|
| 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
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	이 상 도	이 수 일 자	2023년 10월 10일
--------------	-------	---------	---------------

건강 문진표

소 속	SICOFA (스코어즈에이)	성 명	이 장 도
혈액형	A	혈 압	91 ~ 129

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"/> 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 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.

2023년 10월 10일 성명 : 이 장 도