

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	미용산업				성 명	인현상						
연 락 처	010-5425-5312				생년월일	67. 1. 19 (만 57세)						
비 상 연 락 처	(관치계) 010-1142-8545				거 주 지	광주시 광화세마을3길5-2						
최 근 근무 처					직 종 경 력	(근로) 분야 / ()년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 17년 06월 09일				교 육 실 시 자	방관우 (서명)						
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 용 내	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											
교 육 시 간	08:00 ~ 09:00											
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	인현상 (서명)				이수 일자	24년 1월 29일						

건강 문진표

소 속	미용산업			성 명	오현숙	
혈액형	B+			혈 압		
생 활 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 <u>2</u> 회 / 1회 <u>2</u> 잔)		
	담배					
	<input checked="" type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 <u> </u> 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 중 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
	직업과 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	<input type="checkbox"/> 있음			<input checked="" type="checkbox"/> 없음		
경험	내용 :					
여부						
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 1월 29일

성명: 오현숙 (서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	비룡산업				성 명	김영진						
연 락 처	이/오. 4597. 8034				생년월일	66.2.10 (만 59세)						
비 상 처 연 락 처	(동생) 이/오 2609. 0904				거 주 지	전남 순천						
최 근 처 근 무 처	에스제이이엔시				직 종 력	(타인) 분야 1 (1)년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2023년 11월 1 일				교 육 실 시 자	방관우 (서명)						
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	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 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											
교 육 시 간	08:00 ~ 09:00											
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	김영진				이수 일자	2024년 1월 29일						

건강 문진표

소 속	외국선영	성 명	김영진			
혈액형	B	혈 압				
생활습관	술					
	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" 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		
일반증상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input checked="" type="checkbox"/> 류마티스	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장병	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 없음
	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 checked="" type="checkbox"/> 뻣뻣함	<input type="checkbox"/> 무감각	<input type="checkbox"/> 기타	<input 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				
산재경험부	<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	
개인정보수집이용동의서	<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 1월 29일		성명: 김영진 (서명)				

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	미륵산업				성 명	마진호						
연 락 처	이0 9299-0671				생년월일	610 315-14724 ^남 세)						
비 상 연 락 처	(관치계) 이0-9030-0025				거 주 지	천안시 성정동 7길/2 새우빌라 301호						
최 근 근무 처					직 종 경 력	() 분야 / () 년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 14년 1월 13일				교 육 실 시 자	방관우 (서명)						
개 인 보 호 구 지 급 지 확	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	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) 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											
교 육 시 간	08:00 ~ 09:00											
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	마진호 (서명)				이수 일자	2024년 1월 29일						

건강 문진표

소 속	미림산업		성 명	마 건 호		
혈액형			혈 압			
생 활 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 4회 / 1회 ^{반잔})		
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 암 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 심장병 ()					
질환명	19	발병년도	2024년 1월	현재상태	이상없음	
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 checked="" type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 기타 <input 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 (당뇨) / 복용기간 (1월) <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	* 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 1월 29일

성명: 마 건 호 (서명)

교육 사진 대지

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



이 름 김영진
 생년월일 1966.02.10
 등록번호 2013-038-05199
 이수일자 2013.11.01

2013.11.01

㈜중앙안전하이텍대표이



공통(업체명)	㈜미통산업
내 용	기초안전보건교육 이수증

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



이 름 : 임 현 상
 생년월일 : 1967년 01월 19일
 등록번호 : 2017-138-02169
 이수일자 : 2017.06.09

2017.06.09



대한산업안전센터
 T.042-822-8418



공통(업체명)	㈜미통산업
내 용	기초안전보건교육 이수증

교육 사진 대지

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



이 름 : 마건호
 생년월일 : 19610315
 등록번호 : 2014-007-00065
 이수일자 : 20140103
 발급일자 : 20140103

KB 건설안전연구원(주)



공통(업체명)	㈜미통산업
내 용	기초안전보건교육 이수증

교육 사진 대지



공중(업체명)	쥬미롱산업
내 용	채용시 교육



공중(업체명)	쥬미롱산업
내 용	채용시 교육

(주)SFA KTNG 세종 신인쇄공장 통합자동참고 현장