


안전보건교육

결 재	작성	검토	승인
	신태겸	윤여창	
	12/17	12/17	12/17

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	2024년 12월 17일 화요일 09:00 ~ 18:00
장소	케이엠티엘에스 본사 2층 회의실	인원	총 / 명 (남: / 명 / 여: / 명)
방법	<input checked="" type="checkbox"/> 강의식 <input checked="" type="checkbox"/> 토의식 <input type="checkbox"/> 시청각 <input type="checkbox"/> 위탁 <input type="checkbox"/> 기타 ()	강사	관리감독자 유봉현

교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항 ○ 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 ○ 위험성 평가에 관한 사항 ○ 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항 ○ 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 ○ 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항 ○ 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 ○ 작업 개시 전 점검에 관한 사항 ○ 정리정돈 및 청소에 관한 사항 ○ 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 ○ 물질안전보건자료에 관한 사항
----------	--

현장 소장 의견	
기타	

안전보건교육 참석자 명단							
순번	소속	성명	서명	순번	소속	성명	서명
1	케이엠티엘에스	서동완	서동완	11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	케이엠티엘에스				성 명	서동완						
연 락 처	010-9919-9339				생년월일	1993-04-12 (만 31세)						
비 상 연 락 처	(관계) 010-3527-9339				거 주 지	충남 아산						
최 근 근무 처	기흥 삼성전자				직 종 경 력	(도비)분야 / (0.5)년						
교육시간		08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자		관리감독자 유봉현 (유봉현)				
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
		서동완	서명	서동완	서명	서동완	서명	서동완	서명	서동완	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. 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 3. 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항 4. 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 5. 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항 6. 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 7. 작업 개시 전 점검에 관한 사항 8. 정리정돈 및 청소에 관한 사항 9. 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 10. 물질안전보건자료에 관한 사항										
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	서동완 (서동완병)				이수 일자	2024년 12월 17일						

건강 문진표

소 속	케이엠티엘에스	성 명	서동완			
혈액형	O형	혈 압	134 / 83			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 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	()		
질환명		발병년도		현재상태		
일 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 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 적어주시시오						
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 12월 18일 성명 : 서동완 서동완						

교육사진



건설업 기초안전 보건교육 이수증 및 혈압측정

건설업 기초안전보건교육 이수증

(Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름: 서동원

생년월일: 1993.04.12

등록번호: 2022-170-02598

이수일자: 2022.07.04

교육실시기간: 양정안전교육원 주식회사

2024. 11. 15

(발급일자)

한국산업안전보건공단이사장



재직증명서

주소 : 충청남도 천안시 서북구 두정중1길 10, 204호

성명 : 서 동 완 주민등록번호 : 930412-1

소속 : (주)케이엠티엘에스 직위 : 사원

상기인은 2024년 12월 01일 당사에 입사하여 현재 재직중에 있음을 증명합니다.

용도 : 삼성디스플레이 제출용

2024년 12월 18일

(주) 케이엠 티엘에스

대표이사 방귀중



관리감독자 서약서(협력사 용)

협력사	케이엠티에스	직책	주임
성명	유봉현	생년월일	941121-1

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 -

- 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.
- 당사에서 사용하는 장비 및 공기구의 안전장치를 항상 점검하고 작업장 주변의 위험요소를 사전 발굴하여 안전한 작업환경을 조성하고, 화재예방에 만전을 다하겠습니다.
- 다음의 산업안전보건법에 정해진 관리감독자의 책무를 다하겠습니다.
 - 산업안전보건법 제16조(관리감독자)
 - 산업안전보건법 시행령 제15조(관리감독자의 업무 등)
 - 사업장 내 관리감독자가 지휘·감독하는 작업과 관련된 기계·기구 또는 설비의 안전·보건 점검 및 이상 유무의 확인
 - 관리감독자에게 소속된 근로자의 작업복·보호구 및 방호장치의 점검과 그 착용·사용에 관한 교육·지도
 - 해당 작업에서 발생한 산업재해에 관한 보고 및 이에 대한 응급조치
 - 해당 작업의 작업장 정리·정돈 및 통로 확보에 대한 확인·감독
 - 사업장의 안전관리자, 보건관리자, 안전보건관리담당자, 산업보건의 지도·조언에 대한 협조
 - 법 제36조에 따라 실시되는 위험성평가에 관한 업무
 - 그 밖에 해당작업의 안전 및 보건에 관한 사항으로써 고용노동부령으로 정하는 사항

20 24년 12 월 13일

협력사 관리감독자 : 유봉현 (서명)

교육 실시 확인서

[V]근로자 []특수형태근로종사자

1. 교육 실시 사업장

○ 사업장명 : (주)케이엠 리얼에스

○ 대표자 : 방귀중

2. 실시한 교육과정

교육과정명	교육종류	교육기간	교육이수자 (명)
2024년도 관리감독자 법정교육(제조업) - 8시간	관리감독자교 육(집체)	2024-04-11 ~ 2024-04-11 (8시간)	유봉현

※ 총 교육시간 중 8시간을 수강함(100분의 80 이상)

위 사업장은 위의 교육과정을 실시하였으므로 「안전 보건교육
규정」 제40조제1항에 따라 이 확인서를 발급합니다.

2024년 12월 16일

대한산업안전협회장

