

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	한국 자흥화	성 명	박, 한솔
연 락 처	010 5574 7551	생년월일	1994.02.27 (만 31세)
비 상 연 락 처	(관북계) 010 5312 7704	거 주 지	인천광역시 남동구
최 근 근무 처	기초 롯데 웰푸드	직 종 력	(전기)분야 / (5)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/>	교 육 실시 자	당관구 (당관구)
		21년 4월 5일	

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	개인
		서명		서명		서명		서명		서명		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

넘어 임의 조작 금지

중량물 하부 출입 금지

음주/흡연(지정장소 외) 금지

안전장치 임의 해제 금지

무허가 위험작업 금지

- 안전 약속**
- 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	박, 한솔		이수 일자	25년 1월 23일
-----------	-------	--	-------	------------

# 건강 문진표

소 속	한국리동화	성 명	박관솔
혈액형	O형	혈 압	119 / 78

생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 5잔)		
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 10갑)		
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<input checked="" 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	고혈압	발병년도	2012	현재상태	정상 약물복용중	

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 type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 관절염	<input checked="" 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 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 ( 고혈압 ) / 복용기간 ( 4년 ) <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 동의 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 25 년 1 월 23 일      성명: 박관솔

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	한국자동차	성 명	최준영
연락처	010-2642-8086	생년월일	2001.03.29 (만 23 세)
비상 연락처	(관부계) 010 4014 8086	거주지	경기 화성시 능동1065-2
최근 근무처	광주 KT&G	직 종 력	(제107) 분야 / (3개월)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 24년 9월 23일	교 육 실 시 자	방관규 (인명)

B1411

개 인 보 호 구 지 지 확	안전모		안전화		각 반		안전대		마스크		기타 ( )	
	개인	필강	개인	준강	개인	현장	개인	개인	개인	개인	개인	개인
	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

- 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 작업법률 사용



개인보호구 착용



장비별 유도자 배치



5대 금지 사항  
질비 임의 조작 금지



경행할 허부 출입 금지



음주/흡연(지정장소 외) 금지



안전장치 임의 해제 금지



무리가 위험작업 금지

- 안전 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.

교육 이수자	최준영 (서명)	이수 일자	25년 1월 23일
--------	----------	-------	------------

# 건강 문진표

소 속	한국 자동차	성 명	최준영			
혈액형	A	혈 압	117-124			
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 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 집 수 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 동의 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.					
	2025년 1월 23일      성명: 최준영      (인)					

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	한국자동차	성 명	최주영
연 락 처	010 2906 0591	생년월일	970303 (만 세)
비 상 연 락 처	(관형계) 010 3304 0591	거 주 지	경기 수원시 권선구 세곡로2가번길 24-14 2층
최 근 근무 처	광주 KT&G	직 종 력	(제너) 분야 / (4)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/>	교 육 실시 자	방관기 (서명)
20년 6월 2일			

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

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

- 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 게시 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 작업방법 사용    개인보호구 착용    장비별 유동자 배치

5대 금지 사항

잡비 임의 조작 금지    동행할 허부 출입 금지    음주/흡연(지정장소 외) 금지    안전장치 임의 해제 금지    무허가 위험작업 금지

- 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) 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	최주영	이수 일자	23년 1월 23일
-----------	-----	-------	------------

# 건강 문진표

소 속	한국자동차	성 명	최주영			
혈액형	O <sup>+</sup>	혈 압	76 ~ 115			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일) ~ 3회 / 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 중 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 경험 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 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.						
2025 년 1 월 23 일                      성명 : 최주영                      최주영)						

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	한진사양식	성 명	김영신
연락처	010-8568-9772	생년월일	2002/12/22 (만 23세)
비상 연락처	(관보계) 010-901-4520	거주지	경기 안성시 괴서 행정동안양로 171번길 13-2호
최근 근무처	여수. 한진사양식	직 종 경 력	PLC (제어실) 분야 / ( / )년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2024년 11월 17일	교 육 실 시 자	방관규 (서명)

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

개인보호구 착용

장비별 유도자 배치

5대 금지 사항

질서 및 임의의 조속 금지

음주/흡연(지정장소 외) 금지

안전장치 임의 해제 금지

휴화가 위험작업 금지

- 안전 약속**
- 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 임의의 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	김영신	이수 일자	2025년 1월 23일
--------	-----	-------	--------------

# 건강 문진표

소 속	한국자동차	성 명	김영삼			
혈액형	A	혈 압	82 ~ 116			
생활관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 2잔)			
	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"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병			
<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음					
질환명		발병년도	현재상태			
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"/> 관절염	<input type="checkbox"/> 통풍	<input type="checkbox"/> 알콜중독	<input type="checkbox"/> 기타			
			<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
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			
산재 경험 여부	<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	
개인 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.						
2025년 / 월 23일      성명: 김영삼						



2025년 1월 23일

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서													
소속	한국가동화				성명	김영훈							
연락처	010-6365-6652				생년월일	201108 (만 21세)							
비상연락처	(관보계) 010-6365-0537				거주지	수원							
최근근무처					직종경력	(제어)분야 / (3)년							
건설업 기초안전보건교육 이수 여부	22년 4월 4일 <input checked="" type="checkbox"/>				교육 실시자	방관규 (서명)							
개인보호구 지참확인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타( )		
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	개인	개인	현장	개인	개인	
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우													
교육내용	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													
안전약	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.												
교육이수자	김영훈 (서명)				이수일자	25년 1월 23일							

# 건강 문진표

소 속	신국대병원	성 명	김호
혈액형	AB	혈 압	79/123

생 활 습 관	술				
	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 간)	
	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 checked="" type="checkbox"/> 기타 (호르몬)
<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병		
질환명		발병년도	2022년	현재상태	양호

일 반 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 :		

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

**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 동의 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.  
 · 거하는 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.

2025년 1월 23일      성명: 김호 (서명)