

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

|                     |                                       |           |                   |
|---------------------|---------------------------------------|-----------|-------------------|
| 소 속                 | 한국자동차                                 | 성 명       | 고 영 구             |
| 연 락 처               | 010-9490-5311                         | 생년월일      | 50. 6. 22 (만 73세) |
| 비 상 연 락 처           | (관계) 010-9428-4159                    | 거 주 지     | 대구 전              |
| 최 근 무 처             | 에이오건설                                 | 직 종 경 력   | ( ) 분야 / ( ) 년    |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부 | <input type="checkbox"/> 2024년 6월 14일 | 교 육 실 시 자 | 방관우 (서명)          |

| 개 인 보 호 구 지 지 확 | 안전모   |    | 안전화 |    | 각반 |    | 안전대 |    | 마스크 |    | 기타( ) |    |
|-----------------|---|----|-----|----|----|----|-----|----|-----|----|-------|----|
|                 | 개인  | 현장 | 개인  | 현장 | 개인 | 현장 | 개인  | 현장 | 개인  | 현장 | 개인    | 현장 |
| 지 지 확           |   |    |     | 서명 | 서명 |    |     | 서명 | 서명  | 서명 | 서명    | 서명 |
| 지 지 확           | ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우<br>※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 |    |     |    |    |    |     |    |     |    |       |    |

- 교육 내용**
- 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
  - 10) 위험성평가 실시에 관한 사항

**교육 시간** 08:00 ~ 17:00

- 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 | 고 영 구 (서명) | 이 수 일 자 | 2024년 4월 9일 |
|-----------|------------|---------|-------------|

# 건강 문진표

|     |       |     |        |
|-----|-------|-----|--------|
| 소 속 | 한국자동차 | 성 명 | 이 동 구  |
| 혈액형 | B     | 혈 압 | 83-130 |

|         |   |  |
|---------|---|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> 결핵 <input checked="" type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 간질환 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 없음<br><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<br><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   |  |

|             |                             |                             |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 산 재 경 험 여 부 | <input type="checkbox"/> 있음 | <input 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.

2024년 4월 9 일

성명 : 이 동 구 (서명)

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

|   |   |             |     |     |           |                   |     |    |     |    |       |    |
|---|---|-------------|-----|-----|-----------|-------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속   | 한국 자동차  |             |     |     | 성 명       | 박 태 순             |     |    |     |    |       |    |
| 연 락 처   | 010-9321-9051   |             |     |     | 생년월일      | 85. 4. 9 (만 38 세) |     |    |     |    |       |    |
| 비 상 연 락 처   | (은행 계) 010-4167-4359  |             |     |     | 거 주 지     | 대전                |     |    |     |    |       |    |
| 최 근 근무 처  | 쌍용건설  |             |     |     | 직 종 령     | ( ) 분야 / ( ) 년    |     |    |     |    |       |    |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부                                       | <input type="checkbox"/>  |             |     |     | 교 육 실 시 자 | 방관우 (서명)          |     |    |     |    |       |    |
|   |   | 2023년 2월 2일 |     |     |           |                   |     |    |     |    |       |    |
| 개 인 보 호 구 지 지 확   | 안전모   |             | 안전화 |     | 각반        |                   | 안전대 |    | 마스크 |    | 기타( ) |    |
|   | 개인  | 현장          | 개인  | 현장  | 개인        | 현장                | 개인  | 현장 | 개인  | 현장 | 개인    | 현장 |
|   |   | 박태순         | 서명  | 박태순 | 서명        | 박태순               | 서명  | 서명 | 서명  | 서명 | 서명    | 서명 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우<br>※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 |   |             |     |     |           |                   |     |    |     |    |       |    |
| 교 육 내 용   | 1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항<br>2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항<br>3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항<br>4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항<br>5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항<br>6) 물질안전보건자료에 관한 사항<br>7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항<br>8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항<br>9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등<br>10) 위험성평가 실시에 관한 사항   |             |     |     |           |                   |     |    |     |    |       |    |
| 교 육 시 간   | 08:00 ~ 17:00   |             |     |     |           |                   |     |    |     |    |       |    |
| 안 전 서 약   | 1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.<br>2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.<br>3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.<br>4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.<br>5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다.<br>6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.<br>7) 가설전기는 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다.<br>8) 작업 전 불안정한 상태 발견 시 관리자에 보고하고, 제거 후 안전한 상태에서 작업하겠습니다.<br>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 태 순 (서명)  |             |     |     | 이수 일자     | 2023년 2월 2일       |     |    |     |    |       |    |

# 건강 문진표

|  |   |                                |  |  |                                |  |
|--|---|--------------------------------|--|--|--------------------------------|--|
| 소 속  | 한국가동화   | 성 명                            | 박래스                                    |  |                                |  |
| 혈액형  | B   | 혈 압                            | 95-135                                 |  |                                |  |
| 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 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 |   |                                |  |  |                                |  |
| 산재경험여부   | <input type="checkbox"/> 있음   |                                |  | <input 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  | * 개인정보 수집, 이용 목적<br>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. |                                |  |  |                                |  |
|  | * 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 4월 9일

성명: 박래스

(서명)