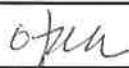





# ( 신유리원 ) 교육 참석자 명단

현장명 : KT&G광주공장 자동창고증축(물류시스템공급)

일자 : 2023년 12월 22일

| NO | 업체명 | 성명  | 서명  | NO | 업체명 | 성명 | 서명 |
|----|-----|-----|---|----|-----|----|----|
| 1  |     | 이영권 |  | 26 |     |    |    |
| 2  |     | 임재식 |  | 27 |     |    |    |
| 3  |     | 조영호 |  | 28 |     |    |    |
| 4  |     | 김연남 |  | 29 |     |    |    |
| 5  |     |     |   | 30 |     |    |    |
| 6  |     |     |   | 31 |     |    |    |
| 7  |     |     |   | 32 |     |    |    |
| 8  |     |     |   | 33 |     |    |    |
| 9  |     |     |   | 34 |     |    |    |
| 10 |     |     |   | 35 |     |    |    |
| 11 |     |     |   | 36 |     |    |    |
| 12 |     |     |   | 37 |     |    |    |
| 13 |     |     |   | 38 |     |    |    |
| 14 |     |     |   | 39 |     |    |    |
| 15 |     |     |   | 40 |     |    |    |
| 16 |     |     |   | 41 |     |    |    |
| 17 |     |     |   | 42 |     |    |    |
| 18 |     |     |   | 43 |     |    |    |
| 19 |     |     |   | 44 |     |    |    |
| 20 |     |     |   | 45 |     |    |    |
| 21 |     |     |   | 46 |     |    |    |
| 22 |     |     |   | 47 |     |    |    |
| 23 |     |     |   | 48 |     |    |    |
| 24 |     |     |   | 49 |     |    |    |
| 25 |     |     |   | 50 |     |    |    |

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

|                        |   |    |     |    |           |                        |     |    |     |    |   |    |
|------------------------|---|----|-----|----|-----------|------------------------|-----|----|-----|----|---|----|
| 소 속                    | 미륵 산업   |    |     |    | 성 명       | 이 영준                   |     |    |     |    |   |    |
| 연 락 처                  | 010-6611-6799   |    |     |    | 생년월일      | 1972.01.04 (만 세)       |     |    |     |    |   |    |
| 비 상 연 락 처<br>( 관 계 )   |   |    |     |    | 거 주 지     | 광주 북구 운안동 91-7<br>406호 |     |    |     |    |   |    |
| 최 근 근 무 처              | 서희건설  |    |     |    | 직 종 력     | ( )분야 / ( )년           |     |    |     |    |   |    |
| 건설업 기초안전보건<br>교육 이수 여부 | <input checked="" type="checkbox"/>   |    |     |    | 교 육 실 시 자 | 김 명 훈                  |     |    |     |    |   |    |
| 개 인 보 호 구 지 지 확        | 안전모   |    | 안전화 |    | 각반        |                        | 안전대 |    | 마스크 |    | 기타( <input checked="" type="checkbox"/> ) |    |
|                        | 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<br>※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우   |    |     |    |           |                        |     |    |     |    |   |    |
| 교 내 육 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  |    |     |    |           |                        |     |    |     |    |   |    |
| 안 서 전 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              | 이 영준  |    |     |    | 이 수 일 자   | 2023년 12월 22일          |     |    |     |    |   |    |

# 건강 문진표

|     |                   |     |      |
|-----|-------------------|-----|------|
| 소 속 | 미릉 4업             | 성 명 | 이 영준 |
| 혈액형 | (A / B / AB / O ) | 혈 압 |      |

|                  |   |                             |                              |  |                             |  |
|------------------|---|-----------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|--|
| 생<br>활<br>습<br>관 | 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                       | ( )                         |  |

|                  |  |                                     |                               |  |                                |  |
|------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 일<br>반<br>증<br>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 |                                |  |

|                            |                             |  |  |  |  |  |
|----------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| 산<br>재<br>경<br>험<br>여<br>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.

20 23년 12 월 23일      성명 : 이 영준      (서명 *이영준*)

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

|   |   |    |     |    |           |                     |     |    |     |    |       |    |
|---|---|----|-----|----|-----------|---------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속   | 미릉산업  |    |     |    | 성 명       | 임재성                 |     |    |     |    |       |    |
| 연 락 처   | 010-4223-4193   |    |     |    | 생년월일      | 1970. 04.12 (만 53세) |     |    |     |    |       |    |
| 비 상 연 락 처   | (차계) 010-8662-9905  |    |     |    | 거 주 지     | 경북 영주시 시라미리         |     |    |     |    |       |    |
| 최 근 근 무 처   | 광안동 철거업자  |    |     |    | 직 종 경 력   | 건설 ( ) 분야 / ( 2 ) 년 |     |    |     |    |       |    |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 2022년 10월 14일   |    |     |    | 교 육 실 시 자 | 김명훈                 |     |    |     |    |       |    |
| 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 |
|   | 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  |    |     |    |           |                     |     |    |     |    |       |    |
| 안 서 전 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   | 임재성 (서명)  |    |     |    | 이 수 일 자   | 2023년 12월 22일       |     |    |     |    |       |    |

# 건강 문진표

|   |   |  |  |                                  |         |        |
|---|---|--|--|----------------------------------|---------|--------|
| 소 속   | (A) / B / AB / O )  | 성 명  | 인재사                                    |                                  |         |        |
| 혈액형   | ( A / B / AB / O )  | 혈 압  |  |                                  |         |        |
| 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"/> 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"/> 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                    |  |                                  |         |        |
| 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 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.  |   |  |  |                                  |         |        |
| 2023년 12월 22일   |   |  | 성명 : 인재사 (서명)                          |                                  |         |        |

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

|   |   |    |     |    |              |                         |     |    |     |    |       |    |
|---|---|----|-----|----|--------------|-------------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속   | 미공산업  |    |     |    | 성 명          | 조영근                     |     |    |     |    |       |    |
| 연 락 처   | 이0-2033-4514  |    |     |    | 생년월일         | 780402 (만 47세)          |     |    |     |    |       |    |
| 비 상<br>연 락 처  | (관영남) 이0-3150-9500  |    |     |    | 거 주 지        | 광주광역시 서구 죽봉대로<br>94번길22 |     |    |     |    |       |    |
| 최 근<br>근 무 처  |   |    |     |    | 직 종<br>경 력   | ( ) 분야 / ( ) 년          |     |    |     |    |       |    |
| 건설업 기초안전보건<br>교육 이수 여부                                    | <input type="checkbox"/>  |    |     |    | 교 육<br>실 시 자 | 김 명 훈                   |     |    |     |    |       |    |
| 개 인<br>보 호 구  | 안전모   |    | 안전화 |    | 각반           |                         | 안전대 |    | 마스크 |    | 기타( ) |    |
|   | 개인  | 현장 | 개인  | 현장 | 개인           | 현장                      | 개인  | 현장 | 개인  | 현장 | 개인    | 현장 |
| 지 지<br>확 인  | 서명  |    | 서명  |    | 서명           |                         | 서명  |    | 서명  |    | 서명    |    |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우<br>※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 |   |    |     |    |              |                         |     |    |     |    |       |    |
| 교 육<br>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  |    |     |    |              |                         |     |    |     |    |       |    |
| 안 서<br>전 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<br>이 수 자  | 조영근 (서명)  |    |     |    | 이 수 일 자      | 2023년 12월 22일           |     |    |     |    |       |    |

# 건강 문진표

|  |  |                                     |   |  |                                |  |
|--|--|-------------------------------------|---|--|--------------------------------|--|
| 소 속  | 비룡산업   | 성 명                                 | 조영근   |  |                                |  |
| 혈액형  | ( A / <u>B</u> / AB / O )  | 혈 압                                 |   |  |                                |  |
| 생 활 습 관  | 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 / 0갑) |  |                                |  |
|  | 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 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<br>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. |  |                                     |   |  |                                |  |
| 20 23년 12월 22일                                   |  |                                     | 성명 : 조영근 (서명)                                       |  |                                |  |

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

|   |   |    |     |    |           |                     |     |    |     |    |       |    |
|---|---|----|-----|----|-----------|---------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속   | 미중건설  |    |     |    | 성 명       | 김 현 찬               |     |    |     |    |       |    |
| 연 락 처   | 010-4251-3211   |    |     |    | 생년월일      | 1981.02.14 (만 43 세) |     |    |     |    |       |    |
| 비 상 연 락 처   | (관 계) 010-3380-0489   |    |     |    | 거 주 지     | 광주북구삼각동 800-5       |     |    |     |    |       |    |
| 최 근 근 무 처   |   |    |     |    | 직 종 경 력   | ( ) 분야 / ( ) 년      |     |    |     |    |       |    |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 2016년 05 월 11 일   |    |     |    | 교 육 실 시 자 | 김 명 훈               |     |    |     |    |       |    |
| 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 |
|   | 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  |    |     |    |           |                     |     |    |     |    |       |    |
| 안 서 전 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   | 김 현 찬 (서명)  |    |     |    | 이수 일자     | 2016년 05 월 11 일     |     |    |     |    |       |    |



# 건강 문진표

|  |   |                                     |  |  |  |  |
|--|---|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 소 속  | 미용건설  | 성 명                                 | 김현관  |  |  |  |
| 혈액형  | ( A / B / AB / <input checked="" type="checkbox"/> O )  | 혈 압                                 |  |  |  |  |
| 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 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 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.   |   |                                     |  |  |  |  |
| 2023년 12월 22일  |   |                                     | 성명 : 김현관 (서명)                                  |  |  |  |