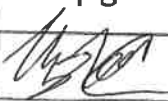



( 신규채용시 ) 교육 참석자 명단

현장명 : KT&G광주공장 자동창고증축(물류시스템공급)

일자 : 2024년 3 월 25 일

| NO | 업체명  | 성명  | 서명  | NO | 업체명 | 성명 | 서명 |
|----|------|-----|---|----|-----|----|----|
| 1  | 한국전력 | 김중현 |  | 26 |     |    |    |
| 2  | "    | 이상만 |  | 27 |     |    |    |
| 3  |      |     |   | 28 |     |    |    |
| 4  |      |     |   | 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   | 한국자동차   |    |     |    | 성 명       | 김종현              |     |    |     |    |        |    |
| 연 락 처   | 이0-2613-7270  |    |     |    | 생년월일      | 921030 (만 32 세)  |     |    |     |    |        |    |
| 비 상 연 락 처   | (이0모) 이0-5678-7270  |    |     |    | 거 주 지     | 강북구 번동           |     |    |     |    |        |    |
| 최 근 근무 처  | 미국 현대 하이스코  |    |     |    | 직 종 력     | (기구)분야 / (5)년    |     |    |     |    |        |    |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 2016년 05월 25일   |    |     |    | 교 육 실 시 자 | 안전관리자 문항현 선임 (인) |     |    |     |    |        |    |
| 개 인 보 호 구 지 지 확   | 안전모   |    | 안전화 |    | 각반        |                  | 안전대 |    | 마스크 |    | 기타(조끼) |    |
|   | 개인  | 현장 | 개인  | 현장 | 개인        | 현장               | 개인  | 현장 | 개인  | 현장 | 개인     | 현장 |
| ※ 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 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 불안전한 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   | 김종현 (인)   |    |     |    | 이 수 일 자   | 2024년 3월 25일     |     |    |     |    |        |    |

# 건강 문진표

|  |  |                                     |   |                              |  |  |
|--|--|-------------------------------------|---|------------------------------|--|--|
| 소 속  | 한국자동차  | 성 명                                 | 김 중 권   |                              |  |  |
| 혈액형  | A  | 혈 압                                 |   |                              |  |  |
| 생 활 습 관  | 술  |                                     |   |                              |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 1잔) |                              |  |  |
|  | 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 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 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<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. |  |                                     |   |                              |  |  |
| 2024년 3월 25일      성명: 김 중 권                    |  |                                     |   |                              |  |  |

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

|   |   |           |                      |    |    |     |    |     |    |        |    |    |
|---|---|-----------|----------------------|----|----|-----|----|-----|----|--------|----|----|
| 소 속   | (주) 한국 과용화  | 성 명       | 이 상만                 |    |    |     |    |     |    |        |    |    |
| 연 락 처   | 010-8971-3435   | 생년월일      | 1970. 7. 18 (만 53 세) |    |    |     |    |     |    |        |    |    |
| 비 상 연 락 처   | (남매) 010-4111-1189  | 거 주 지     | 경기도 군포시 신일천로 119-9   |    |    |     |    |     |    |        |    |    |
| 최 근 근무 처  | 미국 현대 하이테크  | 직 종 력     | (기구) 분야 / (10)년      |    |    |     |    |     |    |        |    |    |
| 건설업 기초안전보건 교육 이수 여부                                       | <input checked="" type="checkbox"/>   | 교 육 실 시 자 | 안전관리사 문창현 선임 (서명)    |    |    |     |    |     |    |        |    |    |
| 개 인 보 호 구 지 지 확   | 안전모   |           | 안전화                  |    | 각반 | 안전대 |    | 마스크 |    | 기타(준끼) |    |    |
|   | 개인  | 현장        | 개인                   | 현장 | 개인 | 현장  | 개인 | 현장  | 개인 | 현장     | 개인 | 현장 |
|   |   |           |                      |    |    |     |    |     |    |        |    |    |
| ※ 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 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 상만 (서명)   | 이 수 일 자   | 2024년 3월 25일         |    |    |     |    |     |    |        |    |    |

# 건강 문진표

|   |  |   |   |   |  |                             |
|---|--|---|---|---|--|-----------------------------|
| 소 속   | (주) 한국 과동화   | 성 명                                     | 이승민   |   |  |                             |
| 혈액형   | A형   | 혈 압                                     |   |   |  |                             |
| 생활 습 관  | 술  |   |   |   |  |                             |
|   | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.   |   | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 3잔) |   |  |                             |
|   | 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 checked="" 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   | 내분비 질환   | 발병년도                                    | 2020  | 현재상태                                    | 투약중  |                             |
| 일 반 상   | 의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?   |   |   |   |  |                             |
|   | <input type="checkbox"/> 류마티스  | <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 | <input type="checkbox"/> 심장병                                | <input checked="" 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"/> 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 (고혈압, 당뇨) / 복용기간 (4년 정도) <input type="checkbox"/> 없음 |  |   |   |   |  |                             |
| 산 재 경 험 여 부   | <input checked="" 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 이 용 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.          |  |   |   |   |  |                             |
| 2024년 3월 5일   |  |   | 성명 : 이승민 (서명)   |   |  |                             |