

안전보건교육		결	작성	검토	승인
		재	조용근 H.	박준환	
			/	/	/

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 10월 14일 월요일 08:00 ~ 11:00
----	--	----	------------------------------------

장소	서울 회의실	인원	총 10명 (남: 10명 / 여: 0명)
----	--------	----	---------------------------

방법	<input checked="" type="checkbox"/> 강의식 <input checked="" type="checkbox"/> 토의식 <input type="checkbox"/> 시청각 <input type="checkbox"/> 위탁 <input type="checkbox"/> 기타 ()	강사	주래노
----	---	----	-----

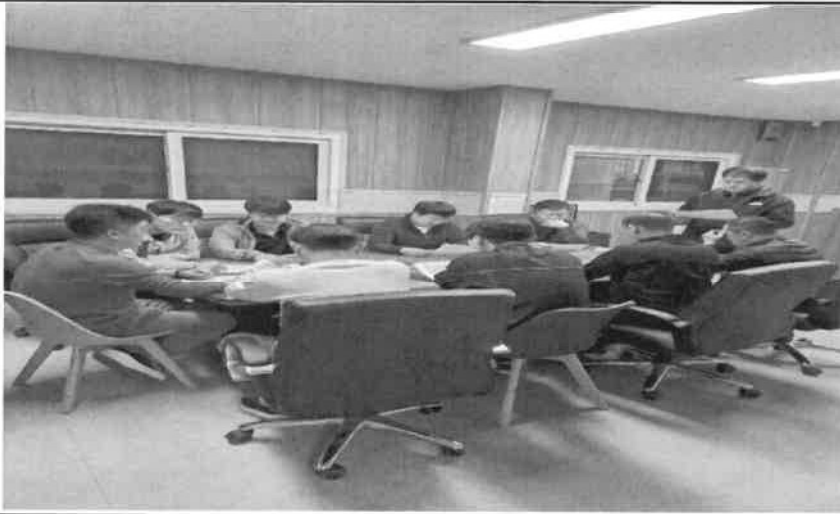
교육 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항 ○ 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 ○ 위험성 평가에 관한 사항 ○ 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항 ○ 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 ○ 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항 ○ 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 ○ 작업 개시 전 점검에 관한 사항 ○ 정리정돈 및 청소에 관한 사항 ○ 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 ○ 물질안전보건자료에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

현장 소장 의견	
기타	

안전보건교육 참석자 명단

순번	소속	성명	서명	순번	소속	성명	서명
1	서울	조연기		11			
2	서울	박준환		12			
3	서울	송경현		13			
4	서울	신기태		14			
5	서울	성주환		15			
6	서울	박찬근		16			
7	서울	김진태		17			
8	서울	박민규		18			
9	서울	박정규		19			
10	서울	이상영		20			

교육사진



건설업 기초안전 보건교육 이수증

건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)

이름 : 성국한
 생년월일 : 1980년 02월 26일
 등록번호 : 2018-098-01301
 이수일자 : 2018.02.05.
 2018.02.05.

한국건설안전연구원(주)
 교육장 위치 : 평택역, 인천부평, 인천주안
 전화 : 031) 657-6880

건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)

이름 : 신기태
 생년월일 : 1967년 03월 19일
 등록번호 : 2017-098-07947
 이수일자 : 2017.07.11.
 2017.07.11.

한국건설안전연구원(주)
 교육장 위치 : 평택역, 인천부평, 인천주안
 전화 : 031) 657-6880

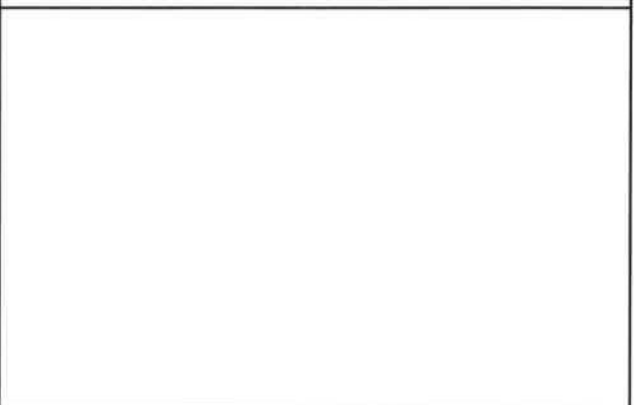
건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)

이름 : 박종광
 생년월일 : 1969년 03월 26일
 등록번호 : 2021-098-00882
 이수일자 : 2021.02.22
 2021.02.22

한국건설안전연구원(주) 평택지점
 전화 : 031-657-6880



건설업 기초안전보건교육 이수증



채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	시 울				성 명	박 종 광						
연 락 처	010 7710 1947				생년월일	1969.03.26 (만 54세)						
비 상 연 락 처	(차) 010 2995 1947				거 주 지	경 북						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(제조)분야 / (/)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 정 환 (/)						
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	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
※ 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 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	박 종 광				(인)		이수 일자	2024 년 10 월 14 일				

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	새 영				성 명	이 상영						
연 락 처	010-6294-9118				생년월일	1971. 10. 15 (만 52세)						
비 상 연 락 처	(71) (010) 6247-9411				거 주 지	226 영						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(계조) 분야 / (11)년						
교육시간		08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 정 진 (인)					
개 인 보 호 구 지 지 참 인 확	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영	이상영
※ 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 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	이 상영				이 수 일 자				2024년 10월 14일			

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	세 우				성 명	김 진 태						
연 락 처	010 5728 1631				생년월일	21. 8. 27 (만 32세)						
비 상 연 락 처	(이차) 010 8812 2129				거 주 지	죽 안						
최 근 근무 처					직 종 령	(제조)분야 / (10)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 정 조 (인)						
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
	김진태	김진태	김진태	김진태	김진태	김진태	김진태	김진태	김진태	김진태	서민	서민
※ 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 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	김 진 태 김진태)				이 수 일 자	2024 년 10 월 14 일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	서울				성 명	박정규						
연 락 처	010-8805-5284				생년월일	1976.06.17 (만 48세)						
비 상 연 락 처	(010-8181-2518)				거 주 지	천안시						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(기공)분야 / (20)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 정 권 (인)						
개 인 보 호 구 지 급 참 인 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	박정규	박정규	박정규	박정규	박정규	박정규	박정규	박정규	박정규	박정규	시원	시원
※ 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 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	박정규				박정규				이수 일자	2024년 10월 14일		

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	세 음				성 명	성 국환						
연 락 처	이/오 3431 5267				생년월일	1980. 2. 26 (만 44세)						
비 상 연 락 처	(1차) 이/오 4776 5267				거 주 지	천 안						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(기구)분야 / (3)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 정 현 (6명)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 지 참 인 확	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환	성국환
※ 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 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	성 국환 (성국환)				이 수 일 자	2024 년 10 월 14 일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	세 우				성 명	송 경현						
연 락 처	010-622-4064				생년월일	1968.05.이 (만 56 세)						
비 상 연 락 처	(관 계) 010-2902-3911				거 주 지	개령역						
최 근 근 무 처					직 종 력	(가구)분야 / (10)년						
교육시간		08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 정 권 (인)					
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
	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현	동경현
※ 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 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 불안전한 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	동경현 (동경현)				이수 일자	2024년 10월 14일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	세우				성 명	신기태						
연 락 처	010-6411-6962				생년월일	1967.03.19 (만 57세)						
비 상 연 락 처	(공제) 010-6646-6962				거 주 지	천안						
최 근 근무 처					직 종 령	(기거)분야 / (25)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이성진 (인)						
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
	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태	신기태
※ 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 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 불안전한 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	신기태 (신기태)				이수 일자	2024년 10월 14일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	세 읍				성 명	박 광 근							
연 락 처	010. 8801. 66P2				생년월일	92. 02. 23 (만 32 세)							
비 상 연 락 처	(처) 010. 9484. 66P2				거 주 지	천안							
최 근 근무 처					직 종 령	(기타) 분야 / (3)년							
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 정 권 (부)							
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	
	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	박광근	
	※ 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 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	박광근				이수 일자	2024 년 10 월 14 일							

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	세움				성 명	박민규						
연 락 처	이0-9279-0515				생년월일	2003.05.15 (만 21세)						
비 상 연 락 처	(부) 이0- 9279 ²⁷²⁸ -0001				거 주 지							
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(기구)분야 / (0.5)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이성진 (인)						
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
	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규	박민규
	※ 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 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	박민규 (박민규)				이 수 일 자	2024년 10월 14일						

건강 문진표

소 속	세우	성 명	신기연
혈액형	O	혈 압	120 - 80

생 활 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 10잔)		
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 1/2갑)		
	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 type="checkbox"/> 없음
<input checked="" type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()		
질환명	당뇨병	발병년도	2021	현재상태	특약중	

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 checked="" type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 기타	<input 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 적어주시시오					
종류 (당뇨병약) / 복용기간 (3) <input type="checkbox"/> 없음						

산 재 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」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 10월 14일 성명: 신기연 (서명)

건강 문진표

소 속	세움	성 명	박광영
혈액형	O	혈 압	110-80

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 $\frac{1}{3}$ 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 type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명		발병년도		현재상태	

일 증 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 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 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.

2024년 10월 14일 성명 : 박광영 (서명) 박광영

건강 문진표

소 속	씨 외	성 명	김진재			
혈액형	O	혈 압	115 - 120			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 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	
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"/> 전식			<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	
개 인 정 보 수 집 이 용 동 의 서	* 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 10월 14일 성명: 김진재 (서명 김진재)						

건강 문진표

소 속	세 동	성 명	이 상 영			
혈액형	A	혈 압	120 - 80			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 3 회 / 1회 5 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		
일 증 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"/> 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 적어주십시오					
종류 () / 복용기간 () <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 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 10월 14일 성명: 이 상 영 이 상 영						

건강 문진표

소 속	세 음	성 명	홍 경원
혈액형	AB	혈 압	120 - 85

생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 6 잔)		
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 2/3 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 반 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 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"/> 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 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

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 10월 14일 성명: 홍 경원 (서명) 홍 경원

건강 문진표

소 속	서울	성 명	박정규			
혈액형	AB	혈 압	85~130			
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 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 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"/> 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 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	80~89	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상
수축기 혈압	120 미만	120~129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상	
개 인 정 보 수 집 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 10월 14일 성명: 박정규 박정규						

건강 문진표

소 속	서울	성 명	박찬근			
혈액형	A	혈 압	120 - 80			
생활 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 / 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 type="checkbox"/> 없음
	<input checked="" type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명	당뇨병	발병년도	2019	현재상태	복용	
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 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 (당뇨약) / 복용기간 (4)	<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 정 보 수 집 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 10월 14일			성명: 박찬근 (박찬근)			

건강 문진표

소 속	세웅	성 명	심 국한
혈액형	A	혈 압	120 - 85

생 활 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 7회 / 1회 7잔)		
	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 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 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"/> 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 적어주십시오					
종류 () / 복용기간 () <input checked="" type="checkbox"/> 없음						

산 재 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 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.

2024년 10월 14일 성명: 심국한 *심국한*

재 직 증 명 서

주 소: 충남 천안시 서북구 두정중 5길 15 대우 2차 201동 106호

성 명: 박민규 주 민 등 록 번 호: 030515-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 번영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 아산시 음봉면 음봉로 681번길 28-2 405호

성 명: 조용문 주민등록번호: 800911-1

소 속: 세움 직 위: 부 장

상기인은 2024년 3월 19일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충청남도 천안시 동남구 쌍용대로 160, 102동 901호

성 명: 김성환 주민등록번호: 801215-1

소 속: 세움 직 위: 이사

상기인은 2024년 3월 12일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 아산시 음봉면 음봉로 681번길 24 101동 414호

성 명: 이정철 주 민 등 록 번 호: 770824-1

소 속: 세움 직 위: 부 장

상기인은 2024년 3월 19일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 아산시 음봉면 음봉로 681번길 28-2 404호

성 명: 강주형 주 민 등 록 번 호: 920228-1

소 속: 세움 직 위: 과 장

상기인은 2024년 3월 19일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 천안시 입장면 신덕2리 연합아파트 102동 310호

성 명: 성국한 주 민 등 록 번 호: 800226-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 천안시 서북구 성환읍 성환1로 54-45 이편한세상@ 103동 1404호

성 명: 신기태 주민등록번호: 670319-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에 있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 경기도 평택시 현덕면 현덕로 1251,101동1303호

성 명: 박종광 주 민 등 록 번 호: 690326-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 번영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 경기도 평택시 지산2로27,한양청솔@2동402호

성 명: 송경현 주민등록번호: 680501-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 경기도 평택시 합정동 배미2길 34-2

성 명: 이상엽 주민등록번호: 711015-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 천안시 동남구 원거리6길20

성 명: 박찬근 주 민 등 록 번 호: 720223-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 천안시 동남구 청수동 경남아너스빌아파트 103동305호

성 명: 김진태 주 민 등 록 번 호: 710827-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 변영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



재 직 증 명 서

주 소: 충남 아산시 배방읍 연화로36 휴먼시아 806동 102호

성 명: 박정규 주 민 등 록 번 호: 760617-1

소 속: 세움 직 위: 사 원

상기인은 2024년 10월 14일 당사 세움에 입사하여 현재 재직중에
있음을 증명합니다.

용 도 : 재직 확인용

2024년 10 월 17 일

주 소 : 충청남도 천안시 서북구 번영로 534(성성동)

상 호 : 세움

대 표 : 조인기



증서번호 제 2023-책임신규-46853 호

안전보건교육 이수증

(CERTIFICATE FOR COMPLETION)

직무교육(신규)

성명 : 주태오

생년월일 : 1986년 02월 17일

소속 : (주) 신세기

교육과정명 : 안전보건관리책임자 신규교육

교육기간 : 2023년 10월 12일 ~ 2023년 10월 12일 (6시간)

수료일 : 2023년 10월 12일 (집체)

위 사람은 위의 교육과정을 이수하였으므로 「안전보건
교육규정」 제 40조 제2항에 따라 이 증서를 발급합니다.

한국안전기술협 **회장**

