

안전보건교육

| | | | |
|--------|------|------|------|
| 결 재 | 작성 | 검토 | 승인 |
| | 11/4 | 11/4 | 11/4 |

| | | | |
|-----------|--|-----------|----------------------------------|
| 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 11월 4일 월요일 9:00 ~ 11:00 |
| 장소 | 세명메트레이 회의실 | 인원 | 총 1명 (남: 1명 / 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 | 나재왕 관리감독자 |

| | |
|------------------|--|
| 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 | 세명메트레이 | 김태영 | 김태영 | 11 | | | |
| 2 | | | | 12 | | | |
| 3 | | | | 13 | | | |
| 4 | | | | 14 | | | |
| 5 | | | | 15 | | | |
| 6 | | | | 16 | | | |
| 7 | | | | 17 | | | |
| 8 | | | | 18 | | | |
| 9 | | | | 19 | | | |
| 10 | | | | 20 | | | |

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|-----|----|-----------|-----------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속 | 세명에프에이 | | | | 성 명 | 서성민 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010-2629-8936 | | | | 생년월일 | 1997.02.02 (만 27 세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (관공계) 010-7494-1111 | | | | 거 주 지 | 부산광역시 동래구 명사로 120번길 7 | | | | | | |
| 최 근 근무 처 | SPA 반드득 | | | | 직 종 경 력 | (전기) 분야 / (1.5) 년 | | | | | | |
| 교육시간 | 08:00 ~ 17:00 | | | | 교 육 실 시 자 | 나 귀양 (서명) | | | | | | |
| 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 |
| | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 | 서명 |
| ※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 | | | | | | | | | | | | |
| 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 서 전 약 | 1. 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다. 2. 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다. 3. 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다. 4. 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다. 5. 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다. 6. 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다. 7. 가설전기는 임의의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다. 8. 작업 전 불안정한 상태 발견 시 관리자에 보고하고, 제거 후 안전한 상태에서 작업하겠습니다. 9. 산업안전보건법 제40조 근로자의 안전보건 준수 사항에 의거, 현장 내 안전규정을 준수하여 안전사고를 예방하고 이에 위반할 경우 현장 책임자의 지시에 따라 퇴장할 것임을 인지하며 이와 같은 사항이 사실임을 서약합니다. | | | | | | | | | | | |
| 교 육 이 수 자 | 서성민 (서명) | | | | 이수 일자 | 2022년 11월 18일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| 소 속 | 세명에프에이 | 성 명 | 서성민 | | | |
| 혈액형 | A | 혈 압 | 정상 | | | |
| 생 활 습 관 | 술 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 <u>2</u> 회 / 1회 <u>7</u> 잔) | | | |
| | 담배 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 <u> </u> / 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 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"/> 수심 | <input type="checkbox"/> 뻣뻣함 | <input type="checkbox"/> 무감각 | <input type="checkbox"/> 기타 | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 |
| | 호흡기계 증상이 있습니까? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다 | <input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다 | | <input type="checkbox"/> 천식 | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 | |
| | 현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오 | | | | | |
| 종류 () | | 복용기간 () | | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 | | |
| 산 재 경 험 여 부 | <input type="checkbox"/> 있음 | | <input checked="" type="checkbox"/> 없음 | | | |
| | 내용 : | | | | | |
| 고 혈 압 | 구분 | 정상 | 주의 혈압 | 고혈압 전단계 | 고혈압 | |
| | | | | | 1기 | 2기 |
| | 이완기 혈압 | 80 미만 | 80 미만 | 80 ~ 89 | 90 ~ 99 | 100 이상 |
| 수축기 혈압 | 120 미만 | 120 ~ 129 | 130 ~ 139 | 140 ~ 159 | 160 이상 | |
| 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 11월 12일 | | 성명 : 서성민 | | (서명) | | |

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|----|-----|----|-----------|---------------------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속 | 세명에프에이(주) | | | | 성 명 | 허남재 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010-6440-3592 | | | | 생년월일 | 1944.07.22 (만 29세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (관공계) 010-2050-3592 | | | | 거 주 지 | 충남 아산시 외암로 1247 (104동 1502호) | | | | | | |
| 최 근 근 무 처 | SFA, 오양삼성 반도체, SFA반도체 세명에프에이 | | | | 직 종 경 력 | (전기) 분야 / (1) 년 | | | | | | |
| 교육시간 | 08:00 ~ 17:00 | | | | 교 육 실 시 자 | 나 채양 (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 |
| | 2명 | 서명 | 2명 | 서명 | 2명 | 서명 | 2명 | 서명 | 2명 | 서명 | 2명 | 서명 |
| 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 서 전 약 | 1. 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다. 2. 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다. 3. 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다. 4. 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다. 5. 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다. 6. 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다. 7. 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 | 허남재 (서명) | | | | 이수 일자 | 2023년 3월 6일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|
| 소 속 | 세 명에프에이 | 성 명 | 허남재 | | | |
| 혈액형 | B | 혈 압 | 정상 | | | |
| 생 활 습 관 | 술 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 4잔) | | | |
| | 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 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 : | | | | | |
| 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 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 // 월 / 일 성명: 허남재 (서명) | | | | | | |

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|-----|----|-----------|-------------------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속 | (주)세명에프에이 | | | | 성 명 | 최 현 빈 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010 - 2411 - 3730 | | | | 생년월일 | 1998. 04. 04 (만 25 세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (관령계) 010 - 7770 - 2145 | | | | 거 주 지 | 충남 아산시 외암로 1247 104 - 308호 | | | | | | |
| 최 근 근 무 처 | (주)세명에프에이, SEC은양. 평택. 천안 SFA 아산 | | | | 직 종 경 력 | (전기제어) 분야 / (/)년 | | | | | | |
| 교육시간 | 08:00 ~ 17:00 | | | | 교 육 실 시 자 | 나 채영 (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 | 최현빈 | 서명 | 최현빈 | 서명 | 최현빈 | 서명 | 최현빈 | 서명 | 최현빈 | 서명 | 서명 | 서명 |
| ※ 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 서 전 약 | 1. 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다. 2. 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다. 3. 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다. 4. 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다. 5. 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다. 6. 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다. 7. 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 | 최현빈 (최현빈) | | | | 이수 일자 | 2023년 7월 20일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|--|
| 소 속 | (주) 세명이르에이 | 성 명 | 최현빈 | | | |
| 혈액형 | O | 혈 압 | 정상 | | | |
| 생 활 습 관 | 술 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 30잔) | | | |
| | 담배 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다. | | <input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 0.5갑) | | | |
| | 과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 결핵 | <input type="checkbox"/> 간염 | <input type="checkbox"/> 간질환 | <input type="checkbox"/> 고혈압 | <input type="checkbox"/> 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"/> 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 () / 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 | | |
| | | | | 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. | | | | | | |
| 20 24 년 // 월 12 일 | | | 성명 : 최현빈 (최현빈) | | | |

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|-----|----|-----------|--------------------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속 | (주) 세명에프에이 | | | | 성 명 | 이 재형 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010-2674-3725 | | | | 생년월일 | 1993.05.29 (만 31세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (관로계) 010-3456-3925 | | | | 거 주 지 | 충남 아산시 풍기동 죽은아파트 111동 1706호 | | | | | | |
| 최 근 근무 처 | SFA, SFA 아산 | | | | 직 종 경 력 | (21년) 분야 / (1)년 | | | | | | |
| 교육시간 | 08:00 ~ 17:00 | | | | 교 육 실 시 자 | 나 재형 (서명) | | | | | | |
| 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 |
| | 이재형 | 서명 | 이재형 | 서명 | 이재형 | 서명 | 이재형 | 서명 | 이재형 | 서명 | 이재형 | 서명 |
| ※ 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 서 전 약 | 1. 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다. 2. 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다. 3. 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다. 4. 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다. 5. 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다. 6. 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다. 7. 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 재형 (서명) | | | | 이수 일자 | 2024년 6월 3일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | |
|-----|-----------|-----|-----|
| 소 속 | (주) 세명 FA | 성 명 | 이재경 |
| 혈액형 | A | 혈 압 | 정상 |

| | | | | | |
|------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
| 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 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
 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 11월 12일 성명 : 이재경 (서명)

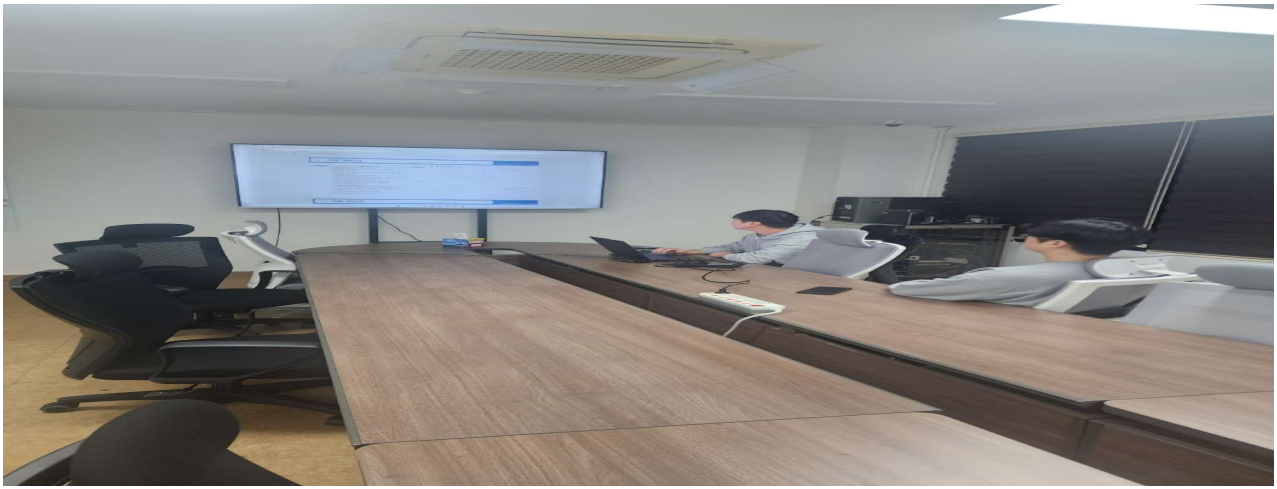
채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|----|-----|----|-----------|-----------------------|-----|----|-----|----|-------|----|
| 소 속 | 세명 에프케이 | | | | 성 명 | 김래영 | | | | | | |
| 연 락 처 | 010 - 8119 - 6302 | | | | 생년월일 | 1996. 07. 04 (만 28 세) | | | | | | |
| 비 상 연 락 처 | (관공 계) 010 - 6351 - 6302 | | | | 거 주 지 | 하산시 배방읍 | | | | | | |
| 최 근 무 처 | 세명 에프케이 | | | | 직 종 경 력 | (자동차) 분야 / () 년 | | | | | | |
| 교육시간 | 08:00 ~ 17:00 | | | | 교 육 실 시 자 | 나래왕 (서명) | | | | | | |
| 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 |
| | 김래영 | 서명 | 김래영 | 서명 | 김래영 | 서명 | 김래영 | 서명 | 김래영 | 서명 | 서명 | 서명 |
| | ※ 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 서 전 약 | 1. 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다. 2. 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다. 3. 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다. 4. 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다. 5. 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다. 6. 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다. 7. 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 | 김래영 (김래영) | | | | 이수 일자 | 2024년 11월 4일 | | | | | | |

건강 문진표

| | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 소 속 | 세명 에프에이 | 성 명 | 김래영 | | | |
| 혈액형 | D형 | 혈 압 | 정상 | | | |
| 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 0.5갑) | | | |
| | 과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 결핵 | <input type="checkbox"/> 간염 | <input type="checkbox"/> 간질환 | <input type="checkbox"/> 고혈압 | <input type="checkbox"/> 기 타 | <input type="checkbox"/> 없 음 |
| | <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"/> 기 타 | <input type="checkbox"/> 없 음 |
| | 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"/> 기 타() | <input checked="" type="checkbox"/> 없 음 |
| | 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"/> 기 타 | <input checked="" type="checkbox"/> 없 음 |
| | 호흡기계 증상이 있습니까? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다 | <input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다 | | <input type="checkbox"/> 천식 | <input checked="" type="checkbox"/> 없 음 | |
| | 현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오 | | | | | |
| 종류 () | | 복용기간 () | | <input checked="" type="checkbox"/> 없 음 | | |
| 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 | | | | | |
| 본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다. | | | | | | |
| 2024년 11월 21일 | | | 성명: 김래영 | | (김래영) | |

교육사진



건설업 기초안전 보건교육 이수증 및 혈압측정

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

재직증명서

| | | | |
|-----|-----------------------------------|---------|---------------|
| 성명: | 김태영 | 주민등록번호: | 960704-1***** |
| 주소: | 충남 아산시 배방읍 배방로 187번길 9, 자원빌딩 403호 | | |
| 소속: | 자동화2 | 직위: | 사원 |
| 기간: | 2024년 11월 4일 부터 | | 현재 까지 |

상기인은 2024년 11월 4일 당사에 입사하여 현재 재직중에 있음을 증명합니다.

용도: 제출용

2024년 11월 13일

사업자등록번호: 605-86-05482

주소: 충남 아산시 순천향로 716 (장준동)

회사명: 주식회사 세명에스케이

대표이사: 이미영



재직증명서

| | | | |
|------|--------------------------|----------|---------------|
| 성명 : | 서성민 | 주민등록번호 : | 970202-1***** |
| 주소 : | 부산광역시 동래구 명서로 120번길 7 1층 | | |
| 소속 : | 자동화 | 직위 : | 대리 |
| 기간 : | 2022년 11월 18일 부터 | | 현재 까지 |

상기인은 2022년 11월 18일 당사에 입사하여 현재 재직중에 있음을 증명합니다.

용도 : 제출용

2024년 11월 13일

사업자등록번호 : 605-86-05482

주소 : 충남 아산시 순천향로 716 (장준동)

회사명 : 주식회사 세명에스케이

대표이사 : 이 미 영



재직증명서

| | | | |
|-----|---|---------|---------------|
| 성명: | 이재형 | 주민등록번호: | 930529-1***** |
| 주소: | 충남 아산시 어의정로 183번길 14, 111동 1706호 (풍기동, 주은아파트) | | |
| 소속: | 자동제어 | 직위: | 사원 |
| 기간: | 2024년 6월 3일 부터 | | 현재 까지 |

상기인은 2024년 6월 3일 당사에 입사하여 현재 재직중에 있음을 증명합니다.

용도: 제출용

2024년 11월 13일

사업자등록번호: 605-86-05482

주소: 충남 아산시 순천향로 716 (장준동)

회사명: 주식회사 세명에스에이

대표이사: 이 미 영



재직증명서

| | | | |
|-----|--------------------------|---------|---------------|
| 성명: | 최현빈 | 주민등록번호: | 980404-1***** |
| 주소: | 광주광역시 동구 동명로 102-1 (지산동) | | |
| 소속: | 자동화 | 직위: | 사원 |
| 기간: | 2023년 7월 20일 부터 | | 현재 까지 |

상기인은 2023년 7월 20일 당사에 입사하여 현재 재직중에 있음을 증명합니다.

용도: 제출용

2024년 11월 13일

사업자등록번호: 605-86-05482

주소: 충남 아산시 순천향로 716 (장준동)

회사명: 주식회사 세명에스케이

대표이사: 이미영



재직증명서

| | | | |
|------|--|----------|---------------|
| 성명 : | 허남재 | 주민등록번호 : | 940722-1***** |
| 주소 : | 부산광역시 동래구 쇠미로129번길 102-5, 202호 (온천동, 일조빌라) | | |
| 소속 : | 자동화 | 직위 : | 주임 |
| 기간 : | 2023년 3월 6일 부터 | | 현재 까지 |

상기인은 2023년 3월 6일 당사에 입사하여 현재 재직중에 있음을 증명합니다.

용도 : 제출용

2024년 11월 13일

사업자등록번호 : 605-86-05482

주소 : 충남 아산시 순천향로 716 (장준동)

회사명 : 주식회사 세명에스케이

대표이사 : 이 미 영



수료증

소 속 : (주)세명에프에이
성 명 : 나채왕
생년월일 : 1983-10-01
교육기간 : 2024-02-06
수료일자 : 2024-02-08

위 사람은 『산업안전보건법』 제29조 및
같은 법 시행규칙 제26조의 규정에 의한
2024년 관리감독자 제조업(비대면,8H)
교육을 이수하였으므로 이 증서를 수여합니다.

2024년 02월 08일

대한안전교육협회장



수료증

소 속 : (주)세명에프에이

성 명 : 나채왕

생년월일 : 1983-10-01

교육기간 : 2024-01-11 ~ 2024-02-10

수료일자 : 2024-01-31

위 사람은 안전보건교육 규정 제29조
(통신교육을 이수하고, 평가에 합격한 경우)에 따른
2024년 관리감독자 제조업(우편,8H)
교육을 이수하였으므로 이 증서를 수여합니다.

2024년 02월 08일

대한안전교육협회장

