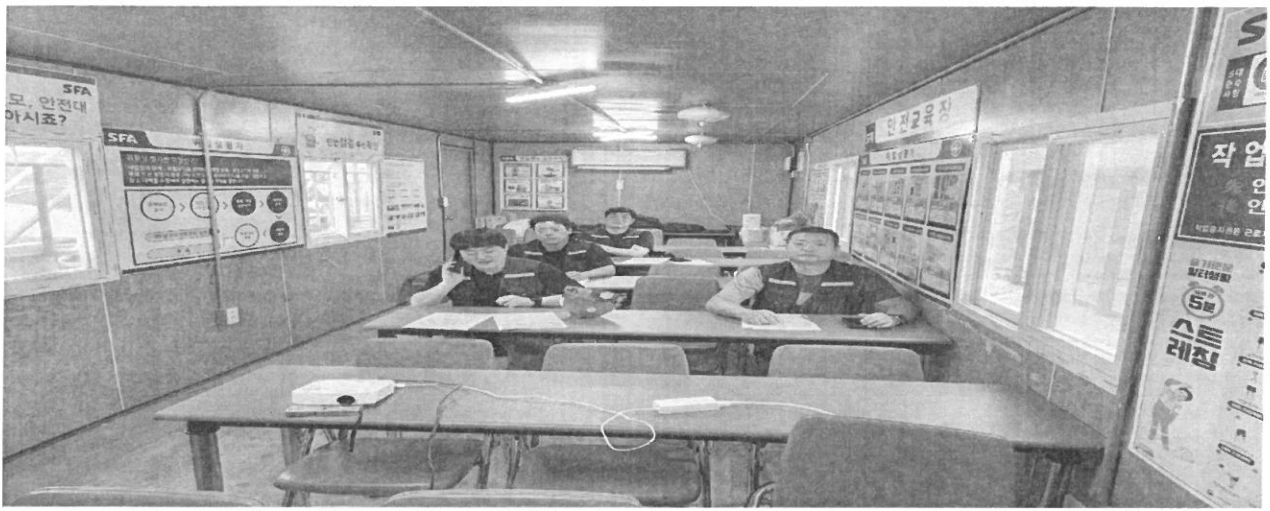


교육사진



건설업 기초안전 보건교육 이수증

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

이름 : 강보걸
 생년월일 : 1988년10월11일
 등록번호 : 2023-161-63355
 이수일자 : 2023.03.13

2023.03.13

(주)한국안전보건교육센터
 전화 : 02-6213-6000



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

이름 : 임형석
 생년월일 : 1988년 02월 15일
 등록번호 : 2017-160-01436
 이수일자 : 2017.10.27

2017.10.27

(주)건설산업안전보건교육센터
 Tel 02-6081-9797



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

이름 : 윤정구
 생년월일 : 1980년12월21일
 등록번호 : 2021-161-38538
 이수일자 : 2021.01.07

2021.01.07

(주)한국안전보건교육센터
 전화 : 02-6213-6000



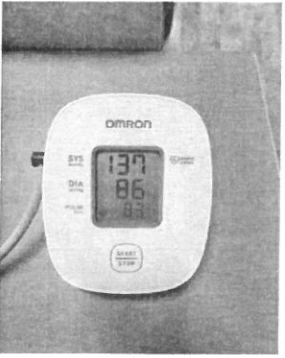
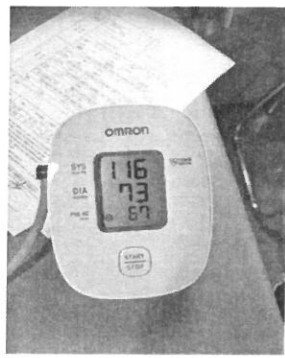
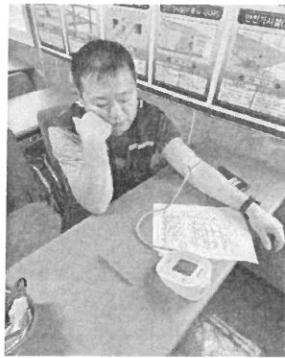
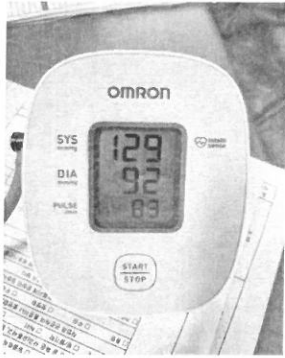
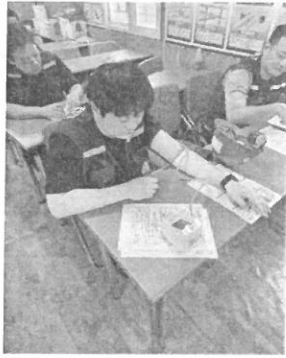
건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)

이름 : 윤상진
 생년월일 : 19880913
 등록번호 : 2015-040-04246
 이수일자 : 20151111
 교육심시기관 : 대신산업안전보건원

2021.07.06 (발급일자)

한국산업안전보건공단이사장





채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	코렉전과				성 명	윤정구						
연 락 처	010-5840-4773				생년월일	1980.12.21 (만 42세)						
비 상 연 락 처	(관제) 010-741-3907				거 주 지	경기도 남양주시 별내동						
최 근 근무 처	코렉전과				직 종 경 력	(DPS) 분야 / (3)년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input type="checkbox"/> 2021년 01월 07일				교 육 실 시 자	이구영 선임 (서명) 명)						
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
지 지 확	서명 (서명)		서명 (서명)		서명 (서명)		서명 (서명)		서명 (서명)		서명 (서명)	
지 지 확	※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우											
교 육 내 용	1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등											
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	윤정구 (서명)				이수 일자	2023년 9월 20일						

건강 문진표

소 속	코넥전과	성 명	윤지규
혈액형	O형	혈 압	116 / 73

생 활 관	술	
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 { 회 / 1회 / 0잔)
	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 중 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 적어주시요				

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 9월 20일 성명 : 윤지규 (서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	코렉전자	성 명	윤상진
연 락 처	이. 9192. 17656	생년월일	1988. 9. 13 (만 35세)
비 상 연 락 처	(관로계) 이. 3425. 1986	거 주 지	서울 강동구
최 근 근 무 처	코렉전자 031. 790. 1880	직 종 경 력	(표시기) 분야 / (12)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input type="checkbox"/>	교 육 실 시 자	이구영 선임 (서명)

개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타(조끼)	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 지 참 인	서명	윤상진	윤상진	윤상진	윤상진	윤상진	서명	윤상진	서명	윤상진	서명	윤상진

※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우
 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우

교 내 교육 용	<ol style="list-style-type: none"> 1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 6) 물질안전보건자료에 관한 사항 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등
----------------	--

안 서 전 약	<ol style="list-style-type: none"> 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	윤상진 (서명)	이 수 일 자	2023 년 9 월 20 일
--------------	---------------------	---------	-----------------

건강 문진표

소 속	코리안전자	성 명	윤상진
혈액형	A형	혈 압	129/92

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

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 9월 20일 성명: 윤상진 (서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	로텍전자	성 명	임 경서
연 락 처	이 0 - 416 5-7466	생년월일	1988.02.15 (만 세)
비 상 연 락 처	(관공계) 010-5223-7590	거 주 지	하남시 아라누리 565
최 근 근 무 처	화르 95	직 종 경 력	(DPS) 분야 / (3)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2019년 10월 20일	교 육 실 시 자	이구영 선임 (서명)

개 인 보 호 구 지 참 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타(조끼)	
	개인 서명	현장 서명	개인 서명	현장 서명	개인 서명	현장 서명	개인 서명	현장 서명	개인 서명	현장 서명	개인 서명	현장 서명
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												

교 내 교육 용

- 1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
- 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
- 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
- 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
- 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항
- 6) 물질안전보건자료에 관한 사항
- 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
- 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항
- 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등

안 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	임 경서 (서명)	이 수 일 자	2023년 9월 20일
--------------	-----------	---------	--------------

건강 문진표

소 속	코래 전자	성 명	임정배
혈액형	O	혈 압	137 / 86

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 / 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 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?					

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 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.

2023년 9월 20일 성명 : 임정배 (서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	코텍전자	성 명	김보결
연 락 처	010-7587-8524	생년월일	1988.10.11 (만 세)
비 상 연 락 처	(가족) 010-3307-0164	거 주 지	서울 강동구 천호동
최 근 근무 처	남양주 관도 AS	직 종 력	(DPS) 분야 / (6개월)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2023년 03월 13일	교 육 실 시 자	이구영 선임 (서명)

개 인 보 호 구 지 지 확	안전모	안전화	각반	안전대	마스크	기타(조끼)
	개인 현장 서명	개인 현장 서명	개인 현장 서명	개인 현장 서명	개인 현장 서명	개인 현장 서명

※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우
 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우

- 교 내 교육 용**
- 1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
 - 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
 - 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
 - 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
 - 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항
 - 6) 물질안전보건자료에 관한 사항
 - 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
 - 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항
 - 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등

- 안 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 김보결 (서명) 이수 일자 2023년 9월 20일

건강 문진표

소 속	근력전자	성 명	김남진
혈액형	A	혈 압	

생 활 습 관	술				
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 3 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 중 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.

2023년 9월 20일 성명 : 김남진 (서명)