

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	한국지동화				성 명	강석주						
연 락 처	010 7633 5551				생년월일	571110 1394816 (만 세)						
비 상 연 락 처	(연0계8)954 7795				거 주 지	세종시소정면운당길 9						
최 근 근 무 처	포스코				직 종 력	(5년)분야 1 (5년)년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/>				교 육 실 시 자	방관우 (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	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) 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 10) 위험성평가 실시에 관한 사항											
교 육 시 간	08:00 ~ 12:00											
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	강석주 (서명)				이수 일자	2024년 3 월 22 일						

건강 문진표

소 속	한국 라동화	성 명	강 석 주
혈액형	A	혈 압	3월 22일

생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2 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 checked="" type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 기타	<input 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 적어주시오						
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 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

* 개인정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

* 귀하는 본 동의서에 의한 개인정보수집·이용에 대한 동의를 거부할 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 22일

성명 : 강 석 주 (서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	한국자동차				성 명	최해일						
연 락 처	010-5460-9629				생년월일	590130 - (만 65 세)						
비 상 연 락 처 (관 계)	최 010-5460-9629				거 주 지	세종시 진년역권 14-3						
최 근 근무 처	금성				직 종 경 력	() 분야 / (2) 년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/>				교 육 실 시 자	방관우 (서 3명)						
개 인 보 호 구 지 급 지 확	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	서명	최 해 일	서명	서명	최 해 일	서명	서명	서명	서명	최 해 일	서명	서명
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 10) 위험성평가 실시에 관한 사항											
교 육 시 간	08:00~12:00											
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	최해일 (서 최명)				이수 일자	2024년 03월 22일						

건강 문진표

소속	석공 한국자동차	성명	최태운
혈액형		혈압	120 ~ 80

생활습관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 7 회 / 1 회 / 잔)		
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 10 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"/> 당뇨병		<input type="checkbox"/> 암		<input type="checkbox"/> 뇌졸중		
<input type="checkbox"/> 고혈압		<input type="checkbox"/> 심장병		()		
<input type="checkbox"/> 기타		<input checked="" type="checkbox"/> 없음				
질환명		발병년도		현재상태		

일상반상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스		<input type="checkbox"/> 고혈압		<input type="checkbox"/> 심장병	
	<input type="checkbox"/> 관절염		<input type="checkbox"/> 통풍		<input type="checkbox"/> 알콜중독	
	<input type="checkbox"/> 당뇨병		<input type="checkbox"/> 기타		<input checked="" type="checkbox"/> 없음	
	()					
	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						

산재경력	<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	

개인정보 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, 산재경력여부 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 03월 22일 성명: 최태운 (서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	한강 자동화				성 명	곽 종승						
연 락 처	010. 2014. 7609				생년월일	650320 (만 59세)						
비 상 연 락 처	(관자계) 010. 9117. 0365				거 주 지	세종시 진익면 장학로길 18						
최 근 근무 처	청양 건설				직 종 경 력	보통인력 분야 / (2)년						
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2022년 12월 04일				교 육 실 시 자	방관우 (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	
※ 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 10) 위험성평가 실시에 관한 사항											
교 육 시 간	08:00 ~ 12:00											
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	곽 종승 (서명)				이수 일자	2024년 3월 22일						

건강 문진표

소 속	한국 자동차	성 명	박 동우
혈액형	B	혈 압	132 / 80

생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 <u>2</u> 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"/> 당뇨병		<input type="checkbox"/> 암		<input type="checkbox"/> 뇌졸중		
<input checked="" type="checkbox"/> 고혈압		<input type="checkbox"/> 심장병		<input type="checkbox"/> 기타 ()		
<input type="checkbox"/> 없음						
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"/> 관절염		<input type="checkbox"/> 통풍	
	<input type="checkbox"/> 기타 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?					
	<input checked="" type="checkbox"/> 손/손가락		<input type="checkbox"/> 발/발가락		<input type="checkbox"/> 허리	
	<input type="checkbox"/> 목		<input type="checkbox"/> 기타 ()		<input type="checkbox"/> 없음	
작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?						
<input type="checkbox"/> 통증		<input type="checkbox"/> 수심		<input type="checkbox"/> 뻣뻣함		
<input type="checkbox"/> 무감각		<input type="checkbox"/> 기타		<input checked="" type="checkbox"/> 없음		
호흡기계 증상이 있습니까?						
<input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다		<input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다		<input type="checkbox"/> 천식		
<input checked="" type="checkbox"/> 없음						
현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오						
종류 (<u>고혈압</u>)		복용기간 (<u>8년</u>)		<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 동의 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 22일 성명: 박 동우 (서명) 박동우

교육 사진 대지

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



이 름 : 장석주
 생년월일 : 1957년11월10일
 등록번호 : 2021-138-01251
 이수일자 : 2021.05.04

2021.05.04

(주)대한산업안전선

전화 : 041-522-4915



공통(업체명)

㈜한국자동화

내 용

건설업 기초안전보건교육 이수증

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



이 름 : 최해일
 생년월일 : 1959년01월30일
 등록번호 : 2022-096-01517
 이수일자 : 2022.04.08

2022.04.08

건설기초안전교육(주)

전화 : 042-822-4118



공통(업체명)

㈜한국자동화

내 용

건설업 기초안전보건교육 이수증

교육 사진 대지

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



이 름 : 박동승
 생년월일 : 1965년03월20일
 등록번호 : 2012-058-00435
 이수일자 : 2012.12.04
 교육실시기관 : 중앙안전교육원(주)

2024.03.20

한국산업안전보건공단 이사장



공통(업체명)

㈜한국자동화

내 용

건설업 기초안전보건교육 이수증

교육 사진 대지



공중(업체명)	㈜한국자동화
내 용	채용시 교육



공중(업체명)	㈜한국자동화
내 용	채용시 교육

(주)SFA KTNG 세종 신인쇄공장 통합자동참고 현장