

채용시 안전보건교육

결 재	작성	검토	승인
	<i>이규우</i>	<i>이규우</i>	
	10.12.8	10.12.8	10.12.8

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 28일 (수)요일 9:00 ~ 18:00
장소	에스엔피솔루션 회의실	인원	총 15명 (남: 15명 / 여: 0명)
방법	<input type="checkbox"/> 강의식 <input type="checkbox"/> 토의식 <input type="checkbox"/> 시청각 <input type="checkbox"/> 위탁 <input type="checkbox"/> 기타 ()	강사	<i>이규우, 이규우</i>

교육 내용

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 건강장애 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
11. 위험성평가 절차에 관한 사항
 - 위험성평가 핵심 3가치 : 찾기, 참여, 공유(가장 중요하고 효과적인 공유방법/작업전 안전점검회의)
 - 위험을 알아야 대책을 마련하고 안전이 확보된다!!!

[안전서약 지침]

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.



안전보건교육 참석자 명단

순번	소속	성명	서명	순번	소속	성명	서명
1	에스엔피 소속/선	방정민 ✓		26			
2	"	곽현 ✓		27			
3	"	박태구 ✓		28			
4	"	박현우 ✓		29			
5	"	오찬우 ✓		30			
6	"	손민 ✓		31			
7	"	손석진 ✓		32			
8	"	박종덕 ✓		33			
9	"	채영석 ✓		34			
10	"	한성민 ✓	한성민	35			
11	"	이승룡 ✓		36			
12	"	CVI XIANGJIAN		37			
13	"	김윤준 ✓		38			
14	"	김종덕		39			
15	"	이재석		40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	이스이피솔루션	성 명	이 기 국								
연 락 처	010 - 3874 - 0227	생년월일	1996. 4. 18 (만 26세)								
비 상 연 락 처	(관 계) 010 - 1899 - 0227	거 주 지	대전광역시 서구 봉곡동 33-100-100								
최 근 근무처		직 종 경 력	(2) 분 야 / (10) 년								
교육시간	08:00 ~ 17:00		교 육 실 시 자	이 기 국 (3)							
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각 반	안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	
지 급 지 참 확 인	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										
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										
교 육 이 수 자	이 기 국 (3)		이수 일자	2024 년 10 월 18 일							

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔씨기술원	성 명	김 종 덕.									
연 락 처	010-7288-2179	생년월일	76.3.28 (만 48세)									
비 상 연 락 처	(관 계) 010-7288-2179	거 주 지	4신시 통정면 호반서로 21-151호									
최 근 근무처		직 종 경 력	(가.선)분야 / (18)년									
교육시간	08:00 ~ 17:00		교 육 실 시 자	이 개 인 (3)명								
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각 반	안전대		마스크		기타()		
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 인	서명		서명		서명		서명		서명		서명	
※ 개인 : 현장에서 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											
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											
교 육 이 수 자	김 종 덕		(인)		이수 일자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	이스앤피 솔루션	성 명	B5 종 덕									
연 락 처	이오 - 9905 - 6727	생년월일	1997. 02. 이 (만26세)									
비 상 연 락 처	(관내) 이오-3808-2536	거 주 지	충남 아산시 삼동 86번길 5-1									
최 근 무 처	탕정 SDC	직 종 경 력	(선배) 분야 1 (3)년									
교육시간	08:00 ~ 17:00		교 육 실 시 자	이 기 덕 (서명)								
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각 반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 인	서명	박종덕	서명	박종덕	서명	박종덕	서명	박종덕	서명	박종덕	서명	박종덕
교 육 내 용	※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 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											
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											
교 육 이 수 자	B5 종 덕 (서명)		이수 일자	2024 년 10 월 15 일								

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔피 솔루션				성 명	손 민 오						
연 락 처	이오 - 609 - 5333				생년월일	2003. 08. 24 (만 21 세)						
비 상 연 락 처	(관 부 계) 이오 8631 - 5333				거 주 지	충청남도 천안시 동남구 외동 412호						
최 근 근 무 처					직 종 경 력	(기) 분야 / (/)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 기 성 (기)년						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각 반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>
지 급 지 참 인 확	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											
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 사용할 것입니다. 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											
교 육 이 수 자	손민오 (기)				이수 일자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	에스엔외솔주선				성 명	오찬근						
연 락 처	이0-7251-5937				생년월일	2003.07.이 (만 21세)						
비 상 연 락 처	(관모계) 이0-8901-5937				거 주 지	충남 아산시 남부3353, 106동 1104호						
최 근 무 처					직 종 경 력	(기) 분야 / (/)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이재현 (13명)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각 반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 지 참 인	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											
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											
교 육 이 수 자	오찬근 (4)				이 수 일 자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔피 <u>솔루션</u>				성 명	김 용 덕						
연 락 처	이오-8434-5456				생년월일	1985.10.22 (만 39세)						
비 상 연 락 처	(관부) 이오-8330-1162				거 주 지	직산읍 우성아파트						
최 근 근무처					직 종 경 력	(기타) 분야 / (4)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 실 시 자	이 기 구 (서명)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 확 인	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											
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. 가열전기는 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 준수하며 안전사고를 예방하고 이에 위반할 경우 현장 책임자의 지시에 따라 퇴장할 것임을 인지하며											
교 육 이 수 자	김 용 덕 (6 명)				이수 일자	2024 년 10 월 28 일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	에스엔피 솔루션				성 명	CUI XIONG 재 (최웅석)						
연 락 처	010 2455 4492				생년월일	1986.0505 (만 38세)						
비 상 연 락 처	(휴선) 010 3576 8398				거 주 지	독점동 143						
최 근 무 처					직 종 경 력	(기공)분야 / (17)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 재영 (인)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 확 인	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명
교육 내용	※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 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											
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											
교 육 이 수 자	CUI XIONG 재 (유세)				이수 일자	2024년 10월 20일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	미스앤피 돌루션				성 명	한성민						
연 락 처	010-9125-1810				생년월일	2003. 01. 14 (만 21 세)						
비 상 연 락 처	(관공계) 010-2034-3371				거 주 지	충청남도 아산시 변연로 206번길32 107동 602호						
최 근 무 처					직 종 경 력	(기타) 분야 / (1)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이규우 (서명)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>	개인	현장 <input checked="" type="checkbox"/>
지 급 지 참 확 인	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											
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											
교 육 이 수 자	한성민				이수 일자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스앤피솔루션				성 명	박태규						
연 락 처	010-3694-5827				생년월일	1982.04.23 (만42세)						
비 상 연 락 처	(관외계) 010-2641-1014				거 주 지	평택시 동산동 동산로22번403 2-402						
최 근 무 처					직 종 경 력	(기구)분야 1 (9)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이재규 (서명)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 이	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명
확 인	※ 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											
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											
교 육 이 수 자	박태규				(서명)	이수 일자	2024년 10월 28일					

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔피 솔루션				성 명	방 정 민						
연 락 처	010 2672 1916				생년월일	1982 11 24 (만 세)						
비 상 연 락 처	(관형제) 010 7403 1914.				거 주 지	직산읍 우성아파트						
최 근 무 처					직 종 경 력	(기타) 분야 / (/)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 기 영 (인)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 지 참 확	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											
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											
교 육 이 수 자	방 정 민 (인)				이수 일자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔피 소속선				성 명	곽현						
연 락 처	010 4081 0152				생년월일	1981.02.13 (만 43세)						
비 상 연 락 처	(관공제) 010 7566 4837				거 주 지	전남						
최 근 근무처					직 종 경 력	(가구)분야 / (/)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 이 기 명 </div>						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 확 인	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 건강장애 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											
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 사용할 것입니다. 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											
교 육 이 수 자	곽현 (인)				이수 일자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔피 솔루션				성 명	이승용						
연 락 처	010-9195-8163				생년월일	1988.02.05 (만 36 세)						
비 상 연 락 처	(권모계) 010-6555-8163				거 주 지	천안						
최 근 무 처					직 종 경 력	(기) 분야 / (/)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				직 종 교 육 실 시 자	이승용 (인)						
개 인 보 호 구 지 급 지 참 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타()	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 인	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											
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											
교 육 이 수 자	이승용 (인)				이수 일자	2024년 10월 7일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔피 중구서				성 명	박현우						
연 락 처	010-4859-9950				생년월일	1982. 08. 02 (만 42세)						
비 상 연 락 처	(관 계) 010-4859-9950				거 주 지	충남 천안시 서북구 직산읍 괴곡리 1가길 68						
최 근 무 처					직 종 경 력	자동화장비조립분야 1 (15)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 기 석 (5)						
개 인 보 호 구 지 급 참 화 인	안전모		안전화		각 반		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 건강장애 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											
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 준수하며 안전사고를 예방하고 이에 위반할 경우 현장 책임자의 지시에 따라 퇴장할 것임을 인지하며											
교 육 이 수 자	박현우 (서명)				이수 일자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스엔피솔루션				성 명	ZHENG XUE (정학)						
연 락 처	이0-5421-8876				생년월일	1985.08.26 (만 40세)						
비 상 연 락 처	(권 계) 이0-8434-5456				거 주 지	충남천안시 서북7직산업자승가리길68						
최 근 무 처					직 종 경 력	사동화장비조립 분야 / (8)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	정학 (인)						
개 인 보 호 구	안전모		안전화		각반		안전대		미스크		기타	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
지 급 지 참 확 인	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명
교육 내 용	※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우 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											
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											
교 육 이 수 자	정학				이수 일자	2024년 10월 28일						

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에이치씨 환경				성 명	손석진						
연 락 처	010-4631-5777				생년월일	1972. 2. 24 (만 52세)						
비 상 연 락 처 근 무 처	(관 계) 처) 010-5044-5777				거 주 지	충남 천안시 마동로 100/1202						
교육시간	08:00 ~ 17:00				직 종 경 력 교 육 실 시 자	자도해조업) 분야 / (8) 년 이석우 (서명)						
개 인 보 호 구 지 급 지 참 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											
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, 불티반산 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											
교 육 이 수 자	손석진 (서명)				이수 일자	2024년 10월 28일						

건강 문진표

소 속	에스이씨솔루션			성 명	시 : 기우	
혈액형	B			혈 압	128	
생 활 습 관	술			☑ 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 미만)		
	☐ 술을 마시지 않는다.					
	담배			☑ 흡연한다. (하루 갑)		
	☐ 흡연하지 않는다.					
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
☐ 결핵	☐ 간염	☐ 간질환	☐ 고혈압	☐ 기타	☑ 없음	
☐ 당뇨병	☐ 암	☐ 뇌졸중	☐ 심장병	()		
질현명	발병년도	현재상태				
일 반 증 상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	☐ 류마티스	☐ 고혈압	☐ 심장병	☐ 당뇨병	☐ 기타	☑ 없음
	☐ 관절염	☐ 통풍	☐ 알콜중독	()		
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?					
	☐ 손/손가락	☐ 발/발가락	☐ 허리	☐ 목	☐ 기타()	☑ 없음
	작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?					
	☐ 통증	☐ 수심	☐ 뻣뻣함	☐ 무감각	☐ 기타	☑ 없음
	호흡기계 증상이 있습니까?					
	☐ 가슴이 답답할 때가 있다	☐ 기침과 가래가 많다	☑ 없음			
	현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주시시오					
종류 ()	/ 복용기간 ()		☑ 없음			
신 재 경 험 여 부	☐ 있음			☑ 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 원시 및 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
2024년 08월 07일			성명 : 시 : 기우 (서명)			

건강 문진표

소속 혈액형	이스애플솔루션 B	성명 혈압	김종덕 129			
생 활 관	술		술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회/0잔)			
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회/0잔)			
	담배		흡연한다. (하루 갑)			
	<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"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병			
질환명	발병년도	현재상태	<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
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"/> 관절염	<input type="checkbox"/> 통풍	<input type="checkbox"/> 알콜중독	<input type="checkbox"/> 기타		
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?			<input checked="" type="checkbox"/> 없음		
	<input type="checkbox"/> 손/손가락	<input type="checkbox"/> 발/발가락	<input type="checkbox"/> 허리	<input type="checkbox"/> 목		
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 수심	<input type="checkbox"/> 뱃뱃함	<input type="checkbox"/> 무감각		
	작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?			<input checked="" type="checkbox"/> 없음		
	호흡기계 증상이 있습니까?			<input checked="" type="checkbox"/> 없음		
	<input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다		<input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다	<input type="checkbox"/> 천식		
	현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오					
산 재 경 험 여 부	종류 () / 복용기간 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
고 혈 압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기	2기
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	90 ~ 99	100 이상
					140 ~ 159	160 이상
개 인 보 수 집 이 용 동 의 서	<p><small>개인정보 수집, 이용 목적</small></p> <p>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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 기타 적려는 인의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>본인은 개인정보 수집 · 이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.</p>					
2024년 10월 31일 성명: 김종덕 (서명)						

건강 문진표

소속 혈액형	에스엔티 호우선 A			성명	곽현		
				혈압	정상		
생활 습관	술						
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 1회 8잔)			
	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				
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 느낀 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			
산재 험여부	<input type="checkbox"/> 있음						
	내용 : - <input checked="" type="checkbox"/> 없음						
고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압		
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기	2기	
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	90 ~ 99	100 이상	
개인 정보 수집 이용 동의서	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 인위 및 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.						
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2024년 10월 31 일 성명 : 곽현 (서명)							

건강 문진표

소속 혈액형	에스애티솔루션 RH+B	성명 혈압	ZHENG XUE (정학) 70 / 110			
생활습관	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 checked="" type="checkbox"/> 없음			
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 심장병 ()			
질현명	발병년도	현재상태				
일반상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스 관절염	<input type="checkbox"/> 고혈압 통풍	<input type="checkbox"/> 심장병 알콜중독	<input type="checkbox"/> 당뇨병 기타 ()		
	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 느낀 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 두심	<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						
산재경험여부	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음					
	내용: *					
고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기 90 ~ 99	2기 100 이상
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상
개인정보수집이용동의서	<small>* 개인정보 수집, 이용 목적</small> 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 익명 및 가명처리 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
2024년 10월 31 일 성명: ZHENG XUE (서명)						

건강 문진표

소속 혈액형	이신애외솔루션 RH+ A형	성명 혈압	이승룡 108			
생활 습관	술 <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 / 잔)					
	담배 <input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다. <input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루2 / 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 느낀 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 두통	<input type="checkbox"/> 뱀뱀함	<input type="checkbox"/> 무감각	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
산 재 험 여 부	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		
고 혈 압	내용: <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음					
개 인 보 수 집 이 용 동 의 서	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기	2기
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	90 ~ 99	100 이상
<p><small>개인정보 수집, 이용 목적</small></p> <p>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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인정보는 익명 및 가명처리된 정보 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p>						
본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2024년 10월 31일 성명: 이승룡						

건강 문진표

소 속	에스엔피 송곡사			성 명	김현우	
혈액형	B형			혈 압	120/80	
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 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 느낀 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	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기	2기
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	90 ~ 99	100 이상
개 인 정 보 수 집 이 용 동의서	<small>개인정보수집, 이용 목적</small> 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 익이 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
	2024년 10월 31 일 성명 : 김현우 (서명)					

건강 문진표

소 속	에스에피 호록션		성 명	방 정 민		
혈액형	RH+O		혈 압	정상		
생 활 습 관	술			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 1회) 잔		
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.					
	담배			<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 / 갑)		
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.					
	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 느껴신 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 정 보 수 집 이 용 동의서	<p><small>개인정보 수집, 이용 목적</small></p> <p>개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」업무의 원활한 수행을 위해 개인정보를 제공하고, 회사에서 신원확인 및 건강상태를 판단하기 위한 목적으로</p> <p>개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해</p> <p>개인정보 제공 등의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경력여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위와 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p>					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
	2024년 10월 31일 성명 : 방정민 (서명)					

건강 문진표

소속 혈액형	에이치씨 중부권 O형	성명 혈압	이소민 124/87			
생활 습관	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 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 관절염	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장병	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	<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 :					
고 혈 압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기 90 ~ 99	2기 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	<small>개인정보 수집, 이용 목적</small> 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 익명 및 가명처리 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
20년 10월 31일		성명 : 이소민 (서명)				

건강 문진표

소속 혈액형	메스앤피솔루션 B형	성명 혈압	CUI XIONG 재 / 최웅재 정상			
생활 습관	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 잔)			
	<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 checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질현명	발병년도	현재상태				
일 중 상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스 관절염	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장병	<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 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	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기 90 ~ 99	2기 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	<small>개인정보수집, 이용 목적</small> 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 원의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
2024년 10월 31 일		성명 : CUI XIONG 재 서명				

건강 문진표

소속 혈액형	에스엔피 0형	성명 혈압	김용덕 127 / 87			
생활 습관	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 2잔)			
	<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
	직업과 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 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 보 수 집 이 용 동 의 서	<small>개인정보취급, 이용 목적</small> 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 원의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
	2024년 10월 31 일 성명: 김용덕 (서명)					

건강 문진표

소 속	이앤에드 오주원			성 명	이찬은	
혈액형	RH+A			혈 압	82 / 123	
생 활 관	<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 checked="" 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"/> 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 정 보 수 집 이 용 동 의 서	개인정보취급, 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 익이 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
2024년 10월 31일			성명: 이찬은 (서명)			

건강 문진표

소속 혈액형	에스피지 <u>작성</u> RH+0	성명	[Blank]			
		혈압	110~120			
생활습관	술					
	<input 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"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병			
질환명	발병년도	현재상태				
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"/> 알콜중독	<input type="checkbox"/> 기타 ()			
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"/> 통증	<input type="checkbox"/> 수심	<input type="checkbox"/> 뺨뺨함	<input type="checkbox"/> 무감각			
호흡기계 증상이 있습니까?						
<input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다	<input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다	<input type="checkbox"/> 천식	<input type="checkbox"/> 없음			
현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주시시오						
종류 () / 복용기간 () <input type="checkbox"/> 없음						
산재경험여부	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음					
	내용 : . <input type="checkbox"/> 없음					
고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기	2기
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	90 ~ 99	100 이상
개인정보수집 이용 동의서	개인정보수집, 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 인의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
2024년 10월 31일 성명: <u>홍길동</u> <u>(서명)</u>						

건강 문진표

소속 혈액형	K A + A	성명 혈압	박태규 130			
생활 습관	술 <input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다. <input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 1잔)					
	담배 <input checked="" type="checkbox"/> 흡연하지 않는다. <input type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 갑)					
	과거에 다음과 같은 질환으로 않았거나 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 느낀 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 두심	<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 적어주세요						
종류 () / 복용기간 () <input checked="" type="checkbox"/> 없음						
산 재 험 여 부	내용 : <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음					
고 혈 압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기	2기
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	90 ~ 99	100 이상
개 인 정 보 수 집 이 용 동 의 서	개인정보취급, 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 위와 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
2024년 10월 11일 성명: 박태규 (서명)						

건강 문진표

소속 혈액형	이스캔피솔루션 RH+	성명 혈압	한성민 130			
생활 습관	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 1갑)					
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 당뇨병 질환명	<input type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 암 발병년도	<input type="checkbox"/> 간질환 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 현재상태	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 심장병 () <input type="checkbox"/> 기타 () <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
일 반 증	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스 관절염	<input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 통풍	<input type="checkbox"/> 심장병 <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 통증	<input type="checkbox"/> 발/발가락 쑤심	<input type="checkbox"/> 허리 뻐뻐함	<input type="checkbox"/> 목 무감각 기타 () <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
	작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느낀 적이 있습니까?					
	호흡기계 증상이 있습니까? <input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다 <input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다 <input checked="" type="checkbox"/> 전식 <input type="checkbox"/> 없음					
산 재 험 여 부	현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오 종류 () / 복용기간 () <input checked="" type="checkbox"/> 없음					
	내용 : <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음					
고 혈 압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기 90 ~ 99	2기 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	<p>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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위이 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p style="text-align: center;">본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.</p>					
2024년 10월 31일 성명 : 한성민 (서명)						

건강 문진표

소속 혈액형	이스타에피 송주연		성명	B5종덕		
	B		혈압	125 / 78		
생활 습관	<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	()		
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 느낀 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 통증	<input type="checkbox"/> 쓰임	<input type="checkbox"/> 뻣뻣함	<input type="checkbox"/> 무감각	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
산 재 험 여 부	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		
고 혈 압	내용 : <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음					
	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	1기 90 ~ 99 2기 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	<p><small>개인정보 수집, 이용 목적</small></p> <p>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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 익명 및 시정 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p>					
	본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.					
2024년 10월 31일 성명: B5종덕 (B5종덕)						



재직 증명서

성 명	송대원	주 민 등 록 번 호	740829-1042413
주 소	충청남도 천안시 동남구 통정9로 75 112동 1103호 (신방동, 신방한라비발디아파트)		
소 속	총괄	직 위	대표
기 간	2018년 02월 05일 ~ 현재		

상기인은 2018년 02월 05일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주 소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회 사 명 : 에스앤피솔루션(주)

대 표 자 : 송 대 원 (인)





재직 증명서

성명	김종덕	주민등록번호	760328-1382415
주소	충청남도 아산시 탕정면 갈산샛들로 67, 115동 1501호 (호반써밋 그랜드마크 2차)		
소속	기술영업팀	직위	이사
기간	2024년 06월 10일 ~ 현재		

상기인은 2024년 06월 10일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47
회사명 : 에스앤피솔루션(주)
대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	이규석	주민등록번호	760415-1382421
주소	충청남도 아산시 문화로 355, 106동 104호 (모종동, 모종이편한세상)		
소속	기술영업팀	직위	차장
기간	2024년 08월 19일 ~ 현재		

상기인은 2024년 08월 19일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	방정민	주민등록번호	821124-1470713
주소	충청남도 천안시 서북구 직산읍 자은가리1길 68		
소속	기술영업팀	직위	팀장
기간	2024년 10월 14일 ~ 현재		

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

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	김용덕	주민등록번호	851022-1813525
주소	충청남도 천안시 서북구 직산읍 자은가리1길 68		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 10월 14일 ~ 현재		

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

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	정학	주민등록번호	850826-5140395
주소	충청남도 천안시 서북구 직산읍 자은가리1길 68		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	손석균	주민등록번호	720824-1520221
주소	충남 아산시 모종로21 한성필하우스1차 108동1202호		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암을금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	박종덕	주민등록번호	970201-1768338
주소	충남 아산시 삼동로86번길 5-1 402호		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암율금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	손민모	주민등록번호	030824-3483819
주소	충남 아산시 모종로21 한성필하우스1차 108동1202호		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	한성민	주민등록번호	030114-3419220
주소	충남 아산시 번영로 206번길 32 107-602		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암을금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성 명	오찬근	주 민 등 록 번 호	030701-3419511
주 소	충남 아산시 탕정면 갈산리893 307동 404호		
소 속	기술영업팀	직 위	반장
기 간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주 소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회 사 명 : 에스앤피솔루션(주)

대 표 자 : 송 대 원 (인)





재직 증명서

성명	곽현	주민등록번호	810213-1221218
주소	충남 천안시 서북구 직산읍 모시1길 11-16 우성아파트		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 10월 30일 ~ 현재		

상기인은 2024년 10월 30일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	백현욱	주민등록번호	820802-1119613
주소	천안시 직산읍 자은가리1길 우성아파트 103동 813호		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 1일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	이승용	주민등록번호	880205-1360411
주소	천안시 두정동 743-1, 진영빌203호		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	최웅식	주민등록번호	860505-5780014
주소	천안시 두정동 743 진영빌 202호		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	박태구	주민등록번호	820423-1386613
주소	충청남도 천안시 서북구 직산읍 자은가리1길 68		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 10월 30일 ~ 현재		

상기인은 2024년 10월 30일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원 (인)





재직 증명서

성명	박만철	주민등록번호	870607-1065318
주소	충청남도 천안시 서북구 직산읍 자은가리1길 68		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원





재직 증명서

성명	문기정	주민등록번호	830127-1055013
주소	충청남도 천안시 서북구 직산읍 자은가리1길 68		
소속	기술영업팀	직위	반장
기간	2024년 11월 01일 ~ 현재		

상기인은 2024년 11월 01일 당사에 입사하여
현재 재직중에 있음을 증명합니다.

2024년 11월 06일

주소 : 충청남도 아산시 음봉면 연암울금로 14번길 51-47

회사명 : 에스앤피솔루션(주)

대표자 : 송대원



관리감독자 서약서(협력사 용)

협력사	에스엔피솔루션	직책	차장
성명	이규석	생년월일	197604154

상기 본인은 현장 관리감독자로서 귀사의 현장에서 공사를 수행하는 기간 중 산업안전보건법 제16조에 정해진 관리감독자로서 성실한 역할을 다하여 소속 근로자의 안전 및 보건 관리에 철저를 기할 것을 서약합니다.

- 하 기 -

1. 현장의 안전한 작업환경을 조성하여 소속근로자가 불안정한 상태에서 작업하지 않도록 관리감독을 철저히 함은 물론, 본인 또는 소속근로자가 상기사항을 소홀히하여 귀사로부터 어떠한 제재 조치를 받더라도 절대 이의를 제기치 않겠습니다.
2. 당사에서 사용하는 장비 및 공기구의 안전장치를 항상 점검하고 작업장 주변의 위험요소를 사전 발굴하여 안전한 작업환경을 조성하고, 화재예방에 만전을 다하겠습니다.
3. 다음의 산업안전보건법에 정해진 관리감독자의 책무를 다하겠습니다.
 - (1) 산업안전보건법 제16조(관리감독자)
 - (2) 산업안전보건법 시행령 제15조(관리감독자의 업무 등)
 - ① 사업장 내 관리감독자가 지휘·감독하는 작업과 관련된 기계·기구 또는 설비의 안전·보건 점검 및 이상 유무의 확인
 - ② 관리감독자에게 소속된 근로자의 작업복·보호구 및 방호장치의 점검과 그 착용·사용에 관한 교육·지도
 - ③ 해당 작업에서 발생한 산업재해에 관한 보고 및 이에 대한 응급조치
 - ④ 해당 작업의 작업장 정리·정돈 및 통로 확보에 대한 확인·감독
 - ⑤ 사업장의 안전관리자, 보건관리자, 안전보건관리담당자, 산업보건의 지도·조언에 대한 협조
 - ⑥ 법 제36조에 따라 실시되는 위험성평가에 관한 업무
 - ⑦ 그 밖에 해당작업의 안전 및 보건에 관한 사항으로써 고용노동부령으로 정하는 사항

2024 년 11 월 5 일

협력사 관리감독자 :

이 규 석



수료증

소 속 : 에스엔피솔루션

성 명 : 이규석

생년월일 : 1976-04-15

수료일자 : 2024-11-05

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

2024년 11월 05일

대한안전교육협회장

