

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	아이이비씨				성 명	이 승근						
연 락 처	이오 46855113				생년월일	1982. 6. 6 (만 41세)						
비 상 연 락 처	(관제) 010 2013 2809				거 주 지	충남 천안시 서북구 서성2리 천안시청내 110-905						
최 근 근무 처	SEC PR. CF. 디202				직 종 력	(계기) 분야 / (12)년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	이 승근						
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
※ 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 승근				이 수 일 자	2024년 10월 5일						

## 건강 문진표

소 속	아이이비피	성 명	이 상혁			
혈액형	A (RH+)	혈 압	88 ~ 122			
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 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 :					
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 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 10월 5일      성명 : 이 상혁 (서명)						

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	아이에스피				성 명	강혁기						
연 락 처	이0-5479-4476				생년월일	1998.9.4 (만 26세)						
비 상 연 락 처	(관북계) 이0-2413-4426				거 주 지	충청남도 천안시 병곡동 1054						
최 근 무 처	<del>이동권</del> 삼성전자				직 종 경 력	(제어) 분야 / ( 1 )년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	(서 명)						
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
	강혁기	강혁기	강혁기	강혁기	강혁기	서명	강혁기	서명	강혁기	서명	강혁기	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	강혁기		(강혁기)		이수 일자	2024년 9월 2일						

## 건강 문진표

소 속	아이에스피 (ISP)	성 명	강혁기			
혈액형	AB	혈 압				
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 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 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 ( ) / 복용기간 ( )					<input checked="" type="checkbox"/> 없음	
산 재 경 험 여 부	<input checked="" type="checkbox"/> 있음		<input type="checkbox"/> 없음			
	내용 : 에코프로 BM (오창) 컨베이어 이설 공사 중 컨베이어 설치점으로 인한 오른손 엄지 반마디 절단					
고 혈 압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
					1기	2기
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상
수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상	
개 인 정 보 수 집 이 용 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 9월 2일		성명 : 강혁기		(서명)		

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	아이에스피	성 명	김미경				
연 락 처	010, 7297, 8086 -	생년월일	991106 (만 24 세)				
비 상 연 락 처	( 관 물 계 ) 020, 2835, 8087.	거 주 지	충청남도 계천시 김남구 옥계동, 신례길 41				
최 근 근 무 처	빈칸	직 종 경 력	( ) 분야 / ( )년				
건설업 기초안전보건교육 이수 여부 (일용직에 해당)		<input type="checkbox"/> 년 월 일					
개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모	안전화	각 반	안전대	마스크	기타( )	
	개인 현장	개인 현장	개인 현장	개인 현장	개인 현장	개인 현장	개인 현장
	장미경 서명	김미경 서명	김미경 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 시 간	08 : 00 ~ 17 : 00			교 육 실 시 자	이성민 (서명)		
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	김미경 (서명)	이수 일자	2024년 10월 01일				

## 건강 문진표

소 속	아이이브즈 (Isp)	성 명	김D/M			
혈액형	AB	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 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 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"/> 쓰임	<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 정 보 수 집 이 용 동의서	* 개인정보 수집, 이용 목적					
	개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」 업무의 원활한 수행을 위해 개인정보를 제공하고, 회사에서 신원확인 및 건강상태를 판단하기 위한 목적으로 개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해 개인정보 제공 등의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.					
	* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등					
	* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지					
	* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.					
* 귀하는 본 동의서에 의한 개인정보수집·이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부하는 경우에는 현장 출입 및 현장 내 근로 제공이 제한될 수 있습니다.						
본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.						
2024년 10월 1일                      성명: 김D/M                      (서명)						

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	아이에스 피				성 명	김시중						
연 락 처	010 4088 1530				생년월일	821121 (만 41세)						
비 상 연 락 처	(관제) 010 6623 0921				거 주 지	충남 천안시 서북구 두정공원2리50 1021603						
최 근 근무 처	SEL 천안				직 종 경 력	(제어)분야 / ( 11 )년						
교육시간	08:00 ~ 17:00				교 육 실 시 자	(서 명)						
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	김시중	김시중	김시중	김시중	김시중	김시중	김시중	김시중	김시중	김시중	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	김시중 (서명)				이수 일자	2024년 10월 4일						

## 건강 문진표

소 속	아이에스피	성 명	김시중			
혈액형	A (+)	혈 압	104 ~ 120.			
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 2잔)				
	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 checked="" type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	(감낭염)	
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 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 10월 4일                      성명: 김시중                      (서명)						



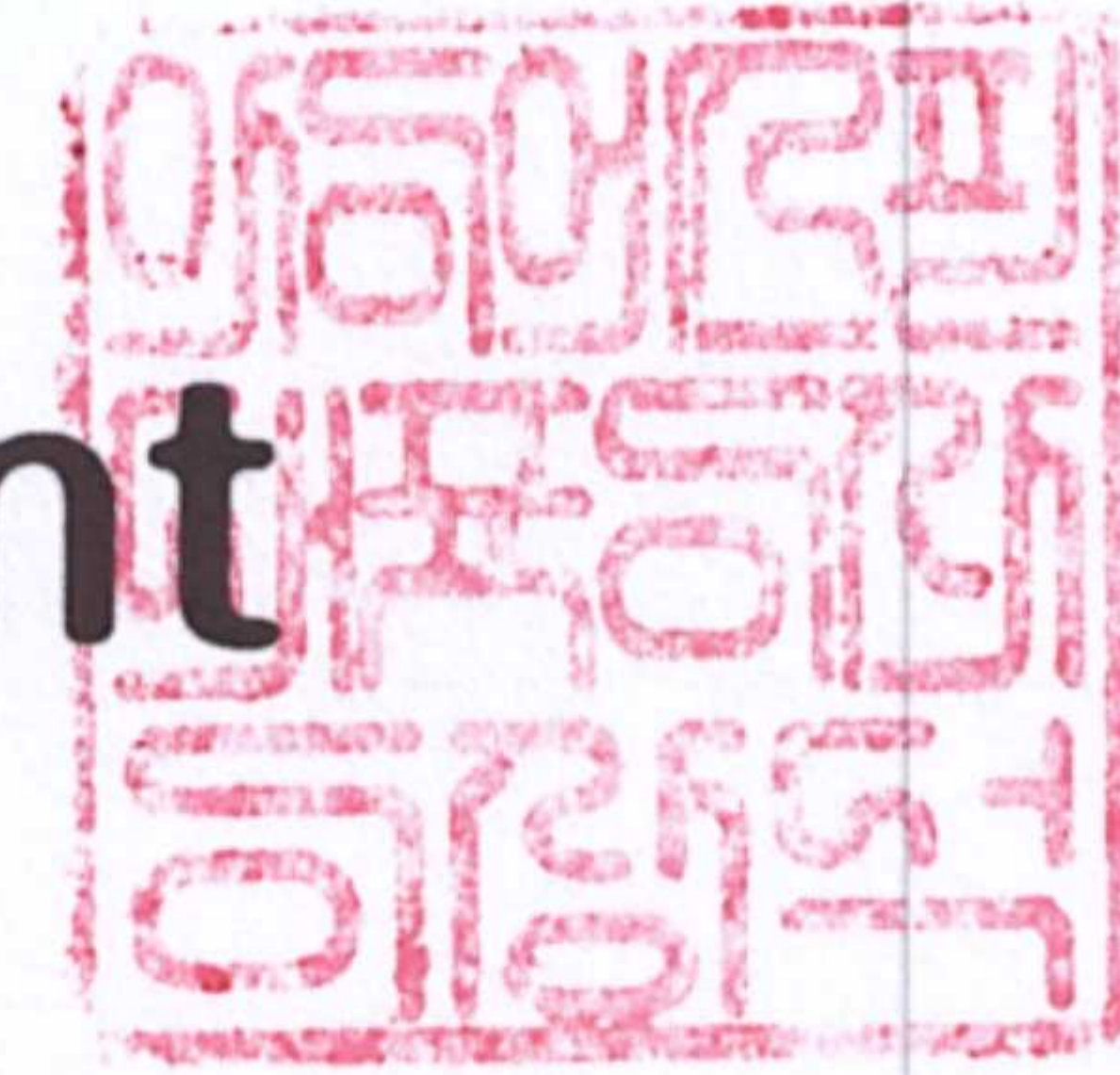
## 제 직 증 명 서

인적 사항	성명	한글	이상덕	주민번호	820606
		한문	李尙德		- *****
	연락처	041-522-5579		유대전화	010-4605-5579
	주소	충남 천안시 서북구 생생6로21 천안시티자이아파트 110동905호			
제직 사항	소속	소프트웨어 개발	직급	대표	
		유지보수	입사년월일	2017년 12월 28일	
	제직기간	2017년 12월 28일 ~ 2024년 10월 연재			
사용용도		제출용			

위와 같이 제직하고 있음을 증명(확인) 합니다

2024년 10월 23일

Innovation of Soft Plant



INNOVATION of  
SOFT PLANT

## 제 직 증 명 서

인적 사항	성명	안글	김시중	주민번호	821121
		안문	金是琮		-
	연락처		010 4088 1530	유대전화	010-4088-1530
	주소		천안시 서북구 두정동 대림이편안세상4차 104동603호		
제직 사항	소속	소프트웨어 개발 유지보수	직급	사장	
			입사년월일	2018년 1월 1일	
	제직기간	2018년 1월 1일 ~ 2024년 10월 연재			
사용용도		제출용			

위와 같이 제직하고 있음을 증명(확인) 합니다

2024년 10월 23일

Innovation of Soft Plant



INNOVATION of  
SOFT PLANT

## 제 직 증명서

인적 사항	성명	안글	강역규	주민번호	980904
		안문	康燦珪		- *****
	연락처			유대전화	010-5479-4496
	주소	충청남도 천안시 서북구 백석동 1054 하우스토리엔시티 305호			
제직 사항	소속	소프트웨어 개발 유지보수	직급	주임	
			입사년월일	2024년 9월 2일	
	제직기간	2024년 9월 2일 ~ 2024년 10월 연재			
사용용도	제출용				

위와 같이 제직하고 있음을 증명(확인) 합니다

2024년 10월 23일

Innovation of Soft Plant



INNOVATION of  
SOFT PLANT

## 제 직 증 명 서

인적 사항	성명	안글	김미정	주민번호	991126
		안문	金美正		- *****
	연락처			유대전화	010-7297-8086
	주소	충청남도 공주시 의당면 의당전리로 415			
제직 사항	소속	소프트웨어 개발 유지보수	직급	사원	
			입사년월일	2024년 10월 1일	
	제직기간	2024년 10월 1일 ~ 2024년 10월 연재			
사용용도		제출용			

위와 같이 제직하고 있음을 증명(확인) 합니다

2024년 10월 23일

Innovation of Soft Plant



INNOVATION of  
SOFT PLANT

<b>주 소</b> 충남 천안시 서북구 성성6로 21 110동 905호 (성성동, 천안시티자이)	<b>받는사람</b> 아이에스피(ISP)	<b>귀하</b> 31078
--	------------------------	--------------------

중소기업 사업주  가족종사자 산재보험가입 []승인 []불승인 통지서

문서번호                      가입지원부-121501                      중소기업 사업주 등 사업장관리번호                      919-13-98002-7

중·소기업 사업주 등 명세	상호·법인명	아이에스피(ISP)		
	사업장 소재지	31078	충남 천안시 서북구 성성6로 21 110동 905호 (성성동, 천안시티자이)	
	사업주 성명	이상덕	생년월일	1982-06-06
	가족종사자 성명		생년월일	

보험가입 승인명세	보험료산정 기준보수액	04 등급(	3,211,620 원)
	업무 내용	소프트웨어 개발 및 유지보수	
	근로(근무)시간	08:30 ~ 17:30 ( 9 )시간	
	특정업무 내용	[V] 승인 [ ] 불승인	

중·소기업사업주 등 보험관계 성립일	2019-10-29
------------------------	------------

불승인한 경우 그 사유	
-----------------	--

「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 시행규칙 제43조제3항에 따라 위와 같이 알려드립니다.

2024년 10월 23일

근로복지공단 천안지사장 (인) 

기안자( 팀장 / 4급 )이속                      검토자(                      /                      )                      결재권자( 팀장 / 4급 )이속  
협조자

시행20191029

우 34675                      / 주소대전 동구 옥천로 183 3층 (판암동)

/ www.comwel.or.kr

전화1588-0075

/ 팩스0505-720-5901

/ ch1hr@comwel.or.kr

/ 비공개

