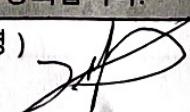


## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	기계설비				성 명		김용진					
연락처	010-4650-9491				생년월일		13.2.20 (만 61 세)					
비상 연락처	(관계) 010-3771-9491				거주지		대전					
최근 근무처	SMA 대전				직종		( ) 분야 / ( ) 년					
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2011년 8월 4일				교육 실시자		방관우 (서명)					
<b>개인 보호구 지급 참인</b>	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타( )	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	서명	<input checked="" type="checkbox"/>	서명	<input checked="" type="checkbox"/>	서명	<input checked="" type="checkbox"/>	서명	<input checked="" type="checkbox"/>	서명	서명	서명	
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교육 내용	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											
교육 시간	08:00 ~ 12:00											
안전 약속	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 이와 같은 사항이 사실임을 서약합니다.											
교육 이수자	김용진 (서명)				이수 일자		2024년 5월 1일					

# 건강 문진표

소 속	서울산야	성 명	김우진			
혈액형	AB	혈 압	128			
생활관	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. (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"/> 뇌졸증	<input type="checkbox"/> 심장병	( )	
	질환명		발병년도		현재상태	
	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 관절염	<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"/> 쑤심	<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						
산재경험부	<input type="checkbox"/> 있음		<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계		
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	
					100 이상	
개인정보수집이용동의서	* 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 시부터 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 5월 1일			성명 : 김우진 (서명) 		

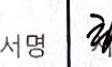
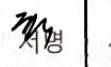
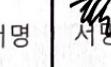
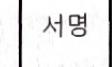
## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	미륭상업			성 명	김 현섭							
연락처	0109002 6449			생년월일	530122 (만 세)							
비상 연락처 (관계)	부산시 해운대구 삼동본동 608-20 051-632-1183			거주지								
최근 근무처	미륭상업			직종	( ) 분야 / ( ) 년							
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2016년 11월 25일			교육 실시자	방관우 (서명)							
개인 보호구 지급 지지 확인	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	
<p>※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우</p> <p>※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우</p>												
교육 내용	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항</li> <li>2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항</li> <li>3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항</li> <li>4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항</li> <li>5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항</li> <li>6) 물질안전보건자료에 관한 사항</li> <li>7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항</li> <li>8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항</li> <li>9) 현장 개요·안전보건 규정·현장 상황 등</li> <li>10) 위험성평가 실시에 관한 사항</li> </ol>											
교육 시간	08:00 ~ 12:00											
안전 서약	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.</li> <li>2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.</li> <li>3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.</li> <li>4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.</li> <li>5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다.</li> <li>6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.</li> <li>7) 가설전기는 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다.</li> <li>8) 작업 전 불안전한 상태 발견 시 관리자에 보고하고, 제거 후 안전한 상태에서 작업하겠습니다.</li> <li>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.</li> </ol>											
교육 이수자	김 현섭 (서명)			이수 일자	2024년 5월 1일							

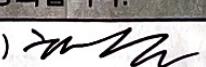
# 건강 문진표

소 속	이동 A양		성 명	6309-22		
혈액형	A		혈 압	1089 115		
생 활 관	술					
	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 회 / 1회 잔)		
	담배					
	<input checked="" type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 갑)		
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌출증	<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 ( )
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"/> 쑤심	<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 험 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 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 시부터 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 5월 1일			성명 : 김현섭 (서명) M		

## 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	미종 산업		성 명	최진완					
연락처	010-5434-3435		생년월일	1972.7.28 (만 52 세)					
비상 연락처 (관계)	010-5452-7035		거주지	천안시 청수로 71-7					
최근 근무처	미종 산업		직종 경력	( 2 ) 분야 / ( ) 년					
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2023년 11 월 16 일		교육 실시자	방관우 (서명)					
개인 보호구 지지 금 참 인	안전모		안전화	각반	안전대	마스크	기타( )		
	개인 서명	현장 	개인 서명	현장 	개인 서명	현장 	개인 서명	현장 	
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우									
※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우									
교내 교육	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								
	교육 시간 08:00~12:00								
안전 보 장 제 약 서	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 관리자에게 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.								
	교육 이수자 최진완 (  명) 이수 일자 2024년 5 월 1 일								

# 건강 문진표

소 속	미동 산업		성 명	최 진원			
혈액형	A		혈 압	89 - 136			
생활 관	술						
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일   회 / 1회 4잔)			
	담배						
	<input checked="" type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.			<input type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 갑)			
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?						
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 없음	
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌출증	<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	
	( 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"/> 쑤심	<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 type="checkbox"/> 없음			
고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계		고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상	
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상	
							1기
개인 정보 수집 이용 동의서	<p>* 개인정보 주집, 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.</p> <p>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</p> <p>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시부터 공사 완료시 까지</p> <p>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</p> <p>* 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.</p>						
본인은 개인정보 수집 · 이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.							
2024년 5 월 1 일			성명 : 최 진원 (서명) 				

# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	기동 산업		성 명	이 강리								
연락처	010 6406 8224		생년월일	67. 08. 08 (만 58세)								
비상 연락처	(본사 대) 010 9882 8224		거주지	대전 강역시								
최근 근무처	기동 산업		직종	(24) 분야 / ( ) 년								
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2015년 01월 21일		교육 실시자	방관우 ( ) 멤버								
개인 보호구 지급 참인	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
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우												
※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우												
교육 내용	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											
교육 시간	08:00 ~ 12:00											
안전 전약	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 이와 같은 사항이 사실임을 서약합니다.											
교육 이수자	이 강리 (서명)		이수 일자	2024년 1월 1일								

# 건강 문진표

소속	41 풍서역	성명	이 강희			
혈액형	AB	혈압	80 ~ 130			
생활관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2회 / 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"/> 뇌출증	<input type="checkbox"/> 심장병	( )	
질환명		발병년도		현재상태		
일반상	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
	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"/> 쑤심	<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					
산재경험부	<input type="checkbox"/> 있음		<input checked="" type="checkbox"/> 없음			
고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상
	수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상
개인정보수집이용동의서	* 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 시부터 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 5월 1일			성명 : 이 강희 (서명) 