




(신규 채용시) 교육 참석자 명단

현장명 : (주)아성다이소 세종허브센터 물류자동화 구축

일자 : 25년 2월 2일

NO	업체명	성명	서명	NO	업체명	성명	서명
1	에스텍	광준남		26			
2	"	홍기권		27			
3	"	김세영		28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				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	에스텍	성 명	홍경호
연 락 처	이오-7336-5429	생년월일	72.01.09 (만 53세)
비 상 연 락 처	(과제계) 이오-5248-8824	거 주 지	충청북도 천안시 대성로 47
최 근 근 무 처	대리 인력	직 종 경 력	(일반) 분야 / (10)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2013년 10월 09일		교 육 실 시 자
			윤태환 두석 (2013)

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

- 교 내 목 용**
- 1) 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항
 - 2) 산업안전보건 및 직업병 예방에 관한 사항
 - 3) 위험성 평가에 관한 사항
 - 4) 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항
 - 5) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
 - 6) 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장애 예방 및 관리에 관한 사항
 - 7) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
 - 8) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
 - 9) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
 - 10) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
 - 11) 물질안전보건자료에 관한 사항

SFA Safety Golden Rules

5대 준수 사항

위험성평가 실시

작업 전 안전점검

규정 작업발판 사용

개인보호구 착용

장비별 유도자 배치

5대 금지 사항

흡연 금지

음주/흡연(지정장소 외) 금지

안전장치 임의 해제 금지

무허가 위험작업 금지

- 안 전 약**
- 1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.
 - 2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.
 - 3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.
 - 4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.
 - 5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용할 것입니다.
 - 6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.
 - 7) 전기는 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	홍경호 (서명)	이수 일자	2013년 10월 09일
-----------	----------	-------	---------------

건강 문진표

소 속	에오라	성 명	홍 계 준
혈액형	O	혈 압	

생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2 회 / 1회/0 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"/> 당뇨병		<input type="checkbox"/> 암		<input type="checkbox"/> 뇌졸중	
<input type="checkbox"/> 고혈압		<input type="checkbox"/> 심장병		<input type="checkbox"/> 기타 ()		
<input checked="" type="checkbox"/> 없음						
질환명		발병년도		현재상태		

일 상 반 상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스		<input type="checkbox"/> 고혈압		<input type="checkbox"/> 심장병	
	<input type="checkbox"/> 당뇨병		<input type="checkbox"/> 관절염		<input type="checkbox"/> 통풍	
	<input type="checkbox"/> 알콜중독		<input type="checkbox"/> 기타 ()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 없음					
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 손/손가락		<input type="checkbox"/> 발/발가락		<input type="checkbox"/> 허리	
	<input type="checkbox"/> 목		<input type="checkbox"/> 기타 ()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 없음					
작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?						
<input type="checkbox"/> 통증		<input type="checkbox"/> 수심		<input type="checkbox"/> 뻣뻣함		
<input type="checkbox"/> 무감각		<input type="checkbox"/> 기타				
<input checked="" type="checkbox"/> 없음						
호흡기계 증상이 있습니까?						
<input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다		<input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다		<input type="checkbox"/> 천식		
<input checked="" type="checkbox"/> 없음						
현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오						
종류 ()		/ 복용기간 ()				
<input checked="" type="checkbox"/> 없음						

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 개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해 개인정보 제공 등의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.</p> <p><small>* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등</small></p> <p><small>* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지</small></p> <p><small>* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.</small></p> <p><small>* 귀하는 본 동의서에 의한 개인정보수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부하는 경우에는 현장 출입 및 현장 내 근로 제공이 제한될 수 있습니다.</small></p>
---------------------	---

본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

2025년 2월 3일 성명: 홍 계 준 (서명)

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	에스텍	성 명	김 세 영
연 락 처	010. 6891. 130x	생년월일	1993. 10. 23 (만 51세)
비 상 연 락 처	(필진) 043) 222-5027	거 주 지	정주시 사원구 무암리 519-4 (448)
최 근 근무 처	대우인력	직 종 경 력	(일반) 분야 1 (15)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 2022년 12월 29일	교 육 실 시 자	윤태은 등 2명

개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타(소끼)	
	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인	개인
	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) 산업안전보건 및 직업병 예방에 관한 사항
 - 3) 위험성 평가에 관한 사항
 - 4) 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항
 - 5) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
 - 6) 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항
 - 7) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
 - 8) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
 - 9) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
 - 10) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
 - 11) 물질안전보건자료에 관한 사항

SFA Safety Golden Rules

5대 준수 사항

위험성평가 실시

작업 전 안전점검

규정 작업발판 사용

개인보호구 착용

장비별 유도자 배치

5대 금지 사항

흡연 금지
입의 조작 금지

중량물 허부 출입 금지

음주/흡연(지정장소 외) 금지

안전장치 임의 해제 금지

무허가 위험작업 금지

- 안 전 약**
- 1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.
 - 2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.
 - 3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.
 - 4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.
 - 5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다.
 - 6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.
 - 7) 전기는 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	김 세 영 ()	이수 일자	2025년 2월 21일
-----------	------------	-------	--------------

건강 문진표

소 속	에스텍	성 명	김 세 영			
혈액형	O	혈 압				
생 활 습 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 7잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 / 갑)			
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 암	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 심장병	()	
질환명		발병년도		현재상태		
일 중 반 상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 류마티스	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 심장병	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input checked="" 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 :					
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 정보 수집 이 용 동의서	* 개인정보 수집, 이용 목적					
	개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」 업무의 원활한 수행을 위해 개인정보를 제공하고, 회사에서 신원확인 및 건강상태를 판단하기 위한 목적으로 개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해 개인정보 제공 등의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.					
	* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등					
	* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지					
	* 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.						
2025년 2월 21일			성명 : 김 세 영 (서명)			

채용 시 교육 이수 및 보호구 지급·지참 확인서

소 속	에스텍.	성 명	황 중 범
연 락 처	010-7000-75-5546	생년월일	1968.11.15 (만 56세)
비 연 락 처	(남매) 3432-2031	거 주 지	강원, 인제, 읍 비봉로 16
최 근 근무 처	대우인력	직 종 경 력	(일반)분야 / (7.)년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input type="checkbox"/> 2014년 7월 4일	교 육 실 시 자	황중범 (인)

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

- 교육 내용**
- 1) 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항
 - 2) 산업안전보건 및 직업병 예방에 관한 사항
 - 3) 위험성 평가에 관한 사항
 - 4) 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항
 - 5) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
 - 6) 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장애 예방 및 관리에 관한 사항
 - 7) 기계·기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
 - 8) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
 - 9) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
 - 10) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
 - 11) 물질안전보건자료에 관한 사항

SFA Safety Golden Rules

5대 준수 사항


위험성평가 실시


작업 전 안전점검


규정 작업방법 사용


개인보호구 착용


장비별 유도자 배치

5대 금지 사항


삼피 임의 조작 금지



음주를 허부 출입 금지


음주/흡연(지정장소 외) 금지


안전장착 임의 해제 금지


무리가 위험작업 금지

- 안 전 약**
- 1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.
 - 2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.
 - 3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.
 - 4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.
 - 5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다.
 - 6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.
 - 7) 전기는 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	황 중 범 	이수 일자	2025년 2월 21일
-----------	---	-------	--------------

건강 문진표

소 속	에스텍	성 명	황 중범
혈액형		혈 압	

생 활 관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.			<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 2 회 / 1회 5 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 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 적어주시시오						
종류 () / 복용기간 () <input checked="" type="checkbox"/> 없음						

산 재 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	* 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.

2025년 2월 21일	성명 : 황 중범 (서명)
--------------	----------------