

	統括者	担当者

工事名: **工 事**

新規入場者安全教育調査 実施年月日 平成 年 月 日

ふりがな		生年月日		血液型
氏名		S・H	年 月 日 ()歳	型
現住所	〒			本籍
	TEL			

緊急連絡先

氏名	続柄	電話番号	現住所

<あなたの働いている会社との関係>

一次会社名		二次会社名	
会社名		雇用年月日	年 月 日
雇用契約書	1. 取り交わし済	2. 未	
あなたの職種			

<あなたは一人親方ですか> 1. はい 2. いいえ

<あなたは一人親方ですか>の質問に、1. はいに○を付けた方は、下記の質問にお答えください

労災保険の特別加入制度に加入している	1. 加入	2. 未加入
あなたの給与はどこから支払われていますか	1. 会社	2. 自分

<あなたの健康に関すること>

入場時前、健康診断を受けたか	1. 受けた (平成 年 月)	2. 受けていない
怪我や病気をしてそのため今でも具合の悪いところはないか	1. 有る ()	2. 無い

めまいのするようなことはないか	1. 有る	2. 無い
-----------------	-------	-------

高所作業は	1. 適	2. 不適	加入保険	I	II
あなたの現在の血圧			健康保険※1		
			年金保険※2		
			雇用保険※3		

<あなたが所持している資格>

作業主任者	<input type="checkbox"/> 足場、 <input type="checkbox"/> ずい道掘削、 <input type="checkbox"/> 地山掘削、 <input type="checkbox"/> コンクリート解体、 <input type="checkbox"/> 土止め支保工、 <input type="checkbox"/> コンクリート破砕器 <input type="checkbox"/> 鉄骨、 <input type="checkbox"/> ずい道覆工、 <input type="checkbox"/> 砕石掘削、 <input type="checkbox"/> 第1種酸欠、 <input type="checkbox"/> はい作業、 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 木造、 <input type="checkbox"/> 型枠支保工、 <input type="checkbox"/> 橋梁架設、 <input type="checkbox"/> 第2種酸欠、 <input type="checkbox"/> 石綿、 <input type="checkbox"/> その他()
技能講習	<input type="checkbox"/> 3t以上の車両系建設機械、 <input type="checkbox"/> 第1種酸欠、 <input type="checkbox"/> ガス溶接、 <input type="checkbox"/> 玉掛(1t以上) <input type="checkbox"/> 1t以上のフォークリフト、 <input type="checkbox"/> 第2種酸欠、 <input type="checkbox"/> 3t以上の自走する基礎工事用機械、 <input type="checkbox"/> 5t以上の床上操作式クレーン、 <input type="checkbox"/> 3t以上の解体用機械 <input type="checkbox"/> 1t以上のショベルローダー、 <input type="checkbox"/> 10m以上の高所作業車、 <input type="checkbox"/> その他()
特別教育	<input type="checkbox"/> アーク溶接、 <input type="checkbox"/> ずい道掘削、 <input type="checkbox"/> 3t未満の自走しない基礎工事用機械 <input type="checkbox"/> ゴンドラ、 <input type="checkbox"/> ずい道覆工、 <input type="checkbox"/> 5t未満デリック、クレーン、1t未満移動式クレーン <input type="checkbox"/> 高圧室内、 <input type="checkbox"/> 巻上げ装置、 <input type="checkbox"/> 杭打ち抜きボーリングマシン、 <input type="checkbox"/> 建設用リフト <input type="checkbox"/> 電気取扱、 <input type="checkbox"/> 締固め用機械、 <input type="checkbox"/> 3t未満の車両系建設機械、 <input type="checkbox"/> 潜水 <input type="checkbox"/> 玉掛(1t未満)、 <input type="checkbox"/> 1t未満の不整地運搬車、 <input type="checkbox"/> 研削砥石取替え <input type="checkbox"/> 軌道車両、 <input type="checkbox"/> コンクリートポンプ車、 <input type="checkbox"/> 10m未満の高所作業車 <input type="checkbox"/> 3t未満の解体用機械、 <input type="checkbox"/> 1t未満のフォークリフト、 <input type="checkbox"/> 1t未満のショベルローダー <input type="checkbox"/> その他()
その他	<input type="checkbox"/> 第一種電気工事士、 <input type="checkbox"/> 第二種電気工事士 <input type="checkbox"/> ()級()技能士、 <input type="checkbox"/> その他()

※1 I欄に健康保険の名称(健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険)、II欄に健康保険被保険者証の番号の下4けた(番号が4桁以下の場合には、当該番号)を記載。上記の保険に加入しておらず、後期高齢者である等により、国民健康保険の適用除外である場合には、II欄に「適用除外」と記載。
 ※2 I欄に年金保険の名称(厚生年金、国民年金等)を記載。各年金の受給者である場合は、II欄に「受給者」と記載。
 ※3 I欄に被保険者番号の下4けたを記載。(日雇労働被保険者の場合にはII欄に「日雇保険」と記載)事業主である等により雇用保険の適用除外である場合にはI欄に「適用除外」と記載。