

新規入場者・安全衛生教育

作業所名		元請確認欄 (サイン)	
実施年月日	令和 年 月 日	教育実施者	

1. 新規入場者アンケート … この様式は、元請の安全衛生管理の基礎資料として使用し、適切に管理・保管します。

ふりがな	血液型	性別	生 年 月 日	年齢
氏 名	型 男 ・ 女		昭 ・ 平 年 月 日	才
現 住 所			電話番号	
緊急連絡先	住所			電話番号
	続柄	【 配偶者・親・子・兄弟・姉妹・() 】 名前【 () 】		
所 属 会 社 名		職 種		経験年数
		型枠大工・鳶工・土工・鉄筋工・左官工・塗装工・警備員・他()		年
あなたは自営業(中小事業主等・一人親方)ですか。			はい ・ いいえ	
(上記で「はい」と答えた方)			どちらに分類されますか。	
			中小事業主等 ・ 一人親方	
			労災保険特別加入をしていますか。	
			加入済 ・ 未加入	
★特別加入していないと、ケガをしても労災保険は適用されません。特別加入するようにしてください。				
あなたの身体で具合の悪いところがありますか。			あります(どこが:) ・ ありません	
あなたの血圧はいくつですか。			～	
定期健康診断は、1年以内に受診しましたか。			はい ・ いいえ	
特殊健康診断(有機溶剤・じん肺など)は、受診しましたか。			はい ・ いいえ	
資格の確認 ※所有資格は□にVチェックを行う。(免):免許 (技):技能 (特):特別教育 ※資格証は、本証を必ず携帯して下さい。				
<input type="checkbox"/> 移動式クレーン・5t以上(免)	<input type="checkbox"/> 車両系建設機械(整地等)(技)	<input type="checkbox"/> ガス溶接(技)		
<input type="checkbox"/> 地山の掘削作業主任者(技)	<input type="checkbox"/> 車両系建設機械(解体)(技)	<input type="checkbox"/> アーク溶接(特)		
<input type="checkbox"/> 土止支保工作業主任者(技)	<input type="checkbox"/> 車両系建設機械(締固め)(特)	<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育		
<input type="checkbox"/> 足場の組立等作業主任者(技)	<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転(技)	<input type="checkbox"/> 普通自動車運転(免)		
<input type="checkbox"/> 型枠支保工作業主任者(技)	<input type="checkbox"/> 玉掛(技)	<input type="checkbox"/> 大型自動車運転(免)		
<input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業(技)	<input type="checkbox"/> 不整地運搬車(技)	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車運転(免)		
<input type="checkbox"/> 建築物等の鉄骨組立等(技)	<input type="checkbox"/> 高所作業車(技)	<input type="checkbox"/> その他()		

2. 安全衛生教育

(1) 工事の概要について	(8) 異常時における措置及び緊急時における連絡
(2) 作業所の安全衛生管理体制について	通報について
(3) 建設機械車両等の取扱いについて	(9) 事故時等における応急措置及び避難について
(4) 作業開始前の点検方法について	(10) 当該事業に関して発生する恐れのある疾病
(5) 作業安全心得について	について
(6) 作業内容と作業手順について	(11) 就業規則について
(7) 整理整頓及び清潔の保持について	(12) その他作業所における必要事項
上記について、教育を受けたので各事項を遵守して作業することを誓います。	
(本人直筆サイン)	