

『중대재해처벌법』 컨설팅 참여 신청서

사업장명		사업자등록번호	
사업장인원		사업장관리번호	
사업장인원		총 명 (남자 : 명, 여자 명)	
소재지			
담당자	이름	직책	
	전화	핸드폰(필수기재)	
	이메일	FAX 번호	
최근 2년 내에 특수건강진단을 실시한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
최근 2년 내에 작업환경측정을 실시한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
안전·보건에 관한 업무를 담당하는 사람이 선임되어 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
안전·보건관리체계 구축 및 그 이행에 관한 조치가 이루어져 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
사업장에 해당하는 내용을 모두 체크해 주십시오. <input type="checkbox"/> 유기화합물 <input type="checkbox"/> 산 및 알칼리 <input type="checkbox"/> 가스 상태 물질 <input type="checkbox"/> 허가대상물질 <input type="checkbox"/> 금속류 <input type="checkbox"/> 금속가공유 <input type="checkbox"/> 야간/교대근로 <input type="checkbox"/> 소음/진동/방사선 등 물리적 인자 <input type="checkbox"/> 분진			

개인정보 수집·이용 동의서

경기도 노동자 건강증진센터는 개인정보보호법에 따라 다음과 같이 신청 사업장 및 노동자의 개인정보를 수집·이용하고자 합니다.

- 수집·이용목적 : 작업환경관리, 노동자 건강진단, 건강검진 후 사후관리 및 사업장 안전보건자료 제공 등
- 수집하려는 개인정보의 항목
 성명, 사무실·휴대전화 번호, 이메일주소, 사업장명, 사업장 주소, 성별, 주민등록번호
- 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부 시 ‘우리 회사 건강주치의’ 서비스 이용에 제한이 있을 수 있습니다.

동의함 동의하지 않음

본 사업장은 사업장 방문사업을 통해 작업환경을 개선하고 노동자의 건강을 효율적으로 관리하기 위하여 경기도 노동자 건강증진센터 『우리 회사 건강주치의사업』 참여를 신청합니다.

※ 경기도 노동자 건강증진센터는 산업안전보건법 제 43조, 경기도 노동자 건강증진 조례에 근거하여 경기도의료원 수원병원에서 업무를 위탁 받아 운영하고 있습니다.

※ 문의 : tel. 031-888-0541, 0530
 fax. 031-888-0539

.....
 년 월 일

담당자: _____ (서명) 신청인 : _____ (서명)