

## 안전관리자·보건관리자·산업보건의 선임 등 보고서

|                         |            |     |              |      |  |
|-------------------------|------------|-----|--------------|------|--|
| 사업체                     | 사업장명       |     | 업종 또는 주요생산품명 |      |  |
|                         | 소재지        |     |              |      |  |
|                         | 근로자수       |     | 전화번호         |      |  |
|                         |            | 총   | 명 (남         | 명 /여 |  |
| 안전관리자<br>(안전관리<br>전문기관) | 성명         |     | 기관명          |      |  |
|                         | 전자우편 주소    |     | 전화번호         |      |  |
|                         | 자격/면허번호    |     |              |      |  |
|                         | 경력         | 기관명 |              | 기간   |  |
|                         |            |     |              |      |  |
|                         | 학력         | 학교  |              | 학과   |  |
|                         |            |     |              |      |  |
|                         | 선임 등 연·월·일 |     |              |      |  |
| 전담·겸임구분                 |            |     |              |      |  |
| 보건관리자<br>(보건관리<br>전문기관) | 성명         |     | 기관명          |      |  |
|                         | 전자우편 주소    |     | 전화번호         |      |  |
|                         | 자격/면허번호    |     |              |      |  |
|                         | 경력         | 기관명 |              | 기간   |  |
|                         |            |     |              |      |  |
|                         | 학력         | 학교  |              | 학과   |  |
|                         |            |     |              |      |  |
|                         | 선임 등 연·월·일 |     |              |      |  |
| 전담·겸임구분                 |            |     |              |      |  |
| 산업보건의                   | 성명         |     | 기관명          |      |  |
|                         | 전자우편 주소    |     | 전화번호         |      |  |
|                         | 자격/면허번호    |     |              |      |  |
|                         | 경력         | 기관명 |              | 기간   |  |
|                         |            |     |              |      |  |
|                         | 학력         | 학교  |              | 학과   |  |
|                         |            |     |              |      |  |
|                         | 선임 등 연·월·일 |     |              |      |  |
| 전담·겸임구분                 |            |     |              |      |  |

「산업안전보건법 시행규칙」 제14조제2항에 따라 위와 같이 보고서를 제출합니다.

년 월 일  
보고인(사업주 또는 대표자) (서명 또는 인)

지방고용노동청(지청)장 귀하

### 공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

## 안전관리자 · 보건관리자 선임 등 보고서(건설업)

|                         |               |                          |    |
|-------------------------|---------------|--------------------------|----|
| 본사                      | 사업장명          |                          |    |
|                         | 사업주 또는 대표자    | 전화번호                     |    |
|                         | 소재지           |                          |    |
| ※ * 란은 원수급인인 경우에만 작성합니다 |               |                          |    |
| 현장개요                    | 현장명           | 발주자 또는 도급인               |    |
|                         | 전화번호          | 휴대전화번호                   |    |
|                         | 소재지           |                          |    |
|                         | 공사기간          | 공사금액(상시 근로자 수) (      명) |    |
|                         | 굴착깊이(M)*      | 건축물・공작물의 최대높이(M)*        |    |
|                         | 건축물의 연면적(m²)* | 건축물의 최대층고(M)*            |    |
|                         | PC조립작업 유무*    | 교량의 최대 지간 길이(M)*         |    |
|                         | 터널길이(M)*      | 댐의 용도 및 저수용량(TON)*       |    |
| 안전관리자                   | 성명            |                          |    |
|                         | 기관명           |                          |    |
|                         | 전자우편주소        |                          |    |
|                         | 전화번호          |                          |    |
|                         | 자격/면허번호       |                          |    |
|                         | 경력            | 기관명                      | 기간 |
|                         |               |                          |    |
|                         |               |                          |    |
| 학력                      | 학교            | 학과                       |    |
|                         |               |                          |    |
|                         |               |                          |    |
| 선임 등 연・월・일              |               |                          |    |
| 전담・겸임구분                 |               |                          |    |
| 보건관리자                   | 성명            |                          |    |
|                         | 기관명           |                          |    |
|                         | 전자우편주소        |                          |    |
|                         | 전화번호          |                          |    |
|                         | 자격/면허번호       |                          |    |
|                         | 경력            | 기관명                      | 기간 |
|                         |               |                          |    |
|                         |               |                          |    |
| 학력                      | 학교            | 학과                       |    |
|                         |               |                          |    |
|                         |               |                          |    |
| 선임 등 연・월・일              |               |                          |    |
| 전담・겸임구분                 |               |                          |    |

「산업안전보건법 시행규칙」 제14조제2항 및 제32조제3항제3호 후단에 따라 위와 같이 제출합니다.

년 월 일장

보고인(사업주 또는 대표자) (서명 또는 인)

지방고용노동청(지청)장 귀하

공지사항

이 건의 민원처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위하여 귀하의 연락처로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]