

안전관리자·보건관리자·산업보건의 선임 등 보고서

사업체	사업장명		업종 또는 주요생산품명		
	소재지		사업자등록번호		
	근로자 수		전화번호		
		총 명 (남 명 /여 명)			
안전관리자 (안전관리 전문기관)	성명		생년월일		
	기관명		기간		
	전자우편 주소		전화번호		
	자격/면허번호				
	경력	기관명		기간	
	학력	학교		학과	
선임 등 연·월·일					
전담·겸임 구분					
보건관리자 (보건관리 전문기관)	성명		생년월일		
	기관명		기간		
	전자우편 주소		전화번호		
	자격/면허번호				
	경력	기관명		기간	
	학력	학교		학과	
선임 등 연·월·일					
전담·겸임 구분					
산업보건의	성명		생년월일		
	기관명		기간		
	전자우편 주소		전화번호		
	자격/면허번호				
	경력	기관명		기간	
	학력	학교		학과	
선임 등 연·월·일					
전담·겸임 구분					

「산업안전보건법 시행규칙」 제11조 및 제23조에 따라 위와 같이 보고서를 제출합니다.

년 월 일

보고인(사업주 또는 대표자)

(서명 또는 인)

지방고용노동청(지청)장 귀하

공지사항

이 건 민원처리결과에 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]