

新規入場者（雇入時）・面接簿

土井建設株式会社

作業所

会 社 名	面 接 日	面 接 者
	年 月 日	

氏 名	生年月日	S・H	年 月 日 生 (才)
現 住 所	本籍地(都道府県名)		
家族の住所	連絡先電話番号	— —	
職 種	この職種の経験年数は 年 月		
今まで作業中に怪我をしたことがありますか	ある (回)	ない	
今まで怪我や病気をし具合の悪いところはありませんか	ある	ない	
めまいがすることはありますか	ある	ない	
ギックリ腰になったことはありませんか	ある	ない	
今まで高所作業の経験はありますか	ある	ない	
血 液 型 (型)	血 圧 (上) (下)		

所有している資格の種類(免許・技能講習・特別教育)

(口内にレ印をつける)

【作業主任者技能講習】

【技能講習】

【特別教育】

<input type="checkbox"/> 地山の掘削	<input type="checkbox"/> 玉掛け (1t以上)	<input type="checkbox"/> 建設用リフト (1t以上)
<input type="checkbox"/> 土止め支保工	<input type="checkbox"/> 車両系建設機械 (3t以上)	<input type="checkbox"/> 車両系建設機械 (3t未満)
<input type="checkbox"/> 型枠支保工	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン (1~5t未満)	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン (1t未満)
<input type="checkbox"/> 足場の組立等	<input type="checkbox"/> フォークリフト (1t以上)	<input type="checkbox"/> クレーン運転 (1t以上)
<input type="checkbox"/> 鉄筋の組立等	<input type="checkbox"/> ショベルローダー (1t以上)	<input type="checkbox"/> ゴンドラ操作 (1t以上)
<input type="checkbox"/> コンクリート工作物解体等	<input type="checkbox"/> 高所作業車	<input type="checkbox"/> 巻上機 (ウインチ)
<input type="checkbox"/> 木造建築物の組立等	<input type="checkbox"/> ガス溶接	<input type="checkbox"/> 高所作業車 (10m未満)
<input type="checkbox"/> はい作業	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> アーク溶接
<input type="checkbox"/> 有機溶剤作業	【免 許】	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業	<input type="checkbox"/> クレーン運転 (5t以上)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 車両系建設機械 (5t以上)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/>

次の事項は作業員の遵守事項ですから必ず守ってください。

- 決められた規則を守ります。
- 作業の手順を守ります。
- 安全な服装をし、保護具を正しく使います。
- 吊り荷の下など危険な区域には入りません。
- 機械電気等は、勝手に触りません。
- 危険と思われるところは自ら積極的になおします。
- 高所から物を投げません。
- 指定場所以外では火気の使用や喫煙はしません。
- 自分の身の回りは自分で片付けます。
- 健康に心掛けると共に体の調子が悪いときには申し出ます。

上 記 事 項 を 遵 守 し ま す 。

年 月 日

氏名

印

備
考

当作業所はISO9001を展開しております。当社の品質方針・品質目標及び当作業所の品質目標の達成を目標としています。