

年 月 日

新規入場者調査票（作業員名簿）

事業所の名称 _____

所 長 名 _____ 殿 _____

ふりがな			男 ・ 女	生年月日	昭 年 月 日		
氏 名				年 齢	歳	血液型	
現住所	携帯 _____ Tel. (_____) _____						
会社名	Tel. (_____) _____			入社日	昭 年 月 日		
				経験年数	年 月 日		
代表者名				職 長			
緊急連絡先	ふりがな			TEL			
	氏 名			住 所			
健康診断	通常・特殊	年 月 日		血圧	～		
資格の 確認	免許または技能講習			特 別 教 育			
	地山掘削 土止め支保工 型枠支保工 足場組立 クレーン		移動式クレーン 高所作業車 玉掛け ガス溶接 酸欠1・2種	移動式クレーン クレーン 建設用リフト 巻き上げ機 高所作業車		研削といし 酸欠1・2種 アーク溶接 職長教育 足場組立	

*記載ない場合は空欄に記入してください

質問事項	1. 中小事業主または一人親方ですか。	はい・いいえ
	2. 1. で「はい」と答えた方は労災保険特別加入をしていますか	はい・いいえ
※ 特別加入者は特別加入申請書または加入証等の証明書類の写しを添付して下さい。		
	加入組合名	労災保険番号

※ 上記の記載事項に相違ありません。なお、作業所の規則および新規入場者教育事項を遵守して、安全作業を行うことを誓います。

年 月 日 新規入場者氏名 _____ (必ず直筆のこと)

作業所印		新規入場者教育 実施者氏名印	印
------	--	-------------------	---