建災防栃木県支部様式－１０

統括管理者

新規入場者調査票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年　齢 | 会社名 |  |
| 氏名 |  | 才 |

※　下記の事項は、あなたの生活を維持し生命身体を保護するために、また、ご家族のために、同じ職場で働く同僚のために、心して記入してください。

申告事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | あなたは自営業ですか | | はい  いいえ | | 自営だとすれば労災保険に特別加入していますか | | | | 加入している  加入していない |
| ２ | あなたはこの現場には初めてですか | | | | はい　　いいえ（　　　回目） | | | | |
| ３ | 今の仕事に就かれてどのくらいになりますか | | | | | | 年　　　　ヶ月 | | |
| ４ | あなたの職長さんの名前を書いてください | | | | | | 氏　名 |  | |
| ５ | 雇入時教育を受けましたか | | | 受けた（　　月　　日　　　時間）・受けていない | | | | | |
| ６ | 送出し教育を受けましたか | | | 受けた（　　月　　日　　　時間）・受けていない | | | | | |
| ７ | 入所時教育を受けましたか | | | 受けた（　　月　　日　　　時間）・受けていない | | | | | |
| ８ | あなたはこの現場にどのように通勤していますか | | | 会社の車（運転者、同乗者）、自家用車、バイク、自転車、徒歩、公共交通機関、その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ９ | 危険予知活動教育訓練を受けましたか？ | | | | | 受けた（　　　時間）・受けていない | | | |
| 10 | 不安全行動をしたことがありますか | ある  ない | | 保護具使用時、高所作業時、昇降時、移動時、重機接近時、禁止区域、無資格就労、その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 11 | 不安全状態を放置したことがありますか | ある  ない | | 足場（　　　　　　　）、通路、区画、標識、工具、機械、資材、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 12 | どんな安全衛生教育訓練を受けましたか |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

※　仕事に着く前に、働く人にも法令順守義務がありますから、日頃の作業行動をよく考えて自分自身に声を出して問いかけてみてください。　よく分かったら左端に✓を記入してください。

法令順守(COMPLIANCE)事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | あなたの今までの行動は、見つからなければ大丈夫だと思ってやっていませんでしたか |  |
| ２ | あなたの今までの行動は、後ろめたく思うことがありませんでしたか |  |
| ３ | あなたの今までの行動は、家族に胸を張って話せますか。 |  |
| ４ | あなたの日頃の行動は、奥さんや子供、あなたの大切な人が苦しむことになりませんか |  |
| ５ | あなたのその行動によって、誰かの生命・健康・安全を脅かすことはありませんでしたか |  |
| ６ | あなたの行動によって生じた結果を、第三者としてニュースで見たらどう思いますか |  |

※　労働安全衛生法や関連法規、貴社安全衛生規程、作業所で定めた規則及び労働災害防止のための作業方法を厳守する事を誓います。

　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　氏名（自著）