

工事従事者名簿

様式-1

株式会社 小泉工業  
0436-20-7710

代表者 小泉 猛

安全衛生責任者 池田 和希

雇用管理責任者 小泉 猛

年 月 日 提出

本書は「個人情報保護法」の対象でコピーを厳禁とする。  
工事従事者の教育、資格確認・作業組織編成表の作成等  
に使用する。

|         |                  |     |     |     |
|---------|------------------|-----|-----|-----|
| 所長      | 安全管理者<br>安全衛生推進者 | 関係者 | 現 責 | 担 当 |
| イケダ ヲイチ |                  |     |     |     |

| 工事場 所     |        | 工 事 名                 |                                | 工 番   |          | 工 期 |       | 資 格            |              | 健 康 診 断                 |       | 所 属 会 社 | 作 業 経 験 | そ の 他 |
|-----------|--------|-----------------------|--------------------------------|-------|----------|-----|-------|----------------|--------------|-------------------------|-------|---------|---------|-------|
| フリガナ      | 職 種    | 生 年 月 日               | 現 住 所                          | 宿 舎 名 | 作業指揮者登録日 | 教 育 |       | 免 許            |              | 種 別                     | 年 月 日 |         |         |       |
| 氏 名       | 各種責任者名 | 雇入年月日<br>経歴年数         | 緊急連絡先<br>(住所、TEL)              | TEL   |          | 職 長 | 安 責 者 | (S)教育<br>(S)研修 | 免・技・特        | 免・技・特                   | 免・技・特 | 免・技・特   | 特 殊     | 年 月 日 |
| イケダ ヲイチ   | 薦      | S83年2月6日              | 市原市北国分寺台5-10-4                 |       |          |     | 入替者   | ?              | 薦2級・職長・フルハース | 足場・玉掛・ウィンチ・高車・小型移動式クレーン | 免・技・特 | 免・技・特   | 免・技・特   |       |
| 池田 和希     | 池田     | S56年4月21日             | 同上                             |       |          |     | 池田和希  |                | フルハース        | 玉掛・足場                   |       |         |         |       |
| サカイリ ヌスハル | 薦      | H8年9月20日<br>H28年2月29日 | 市原市白釜町6-80-1 K2ビル302           |       |          |     | 坂入朗晴  | ?              | フルハース        |                         |       |         |         |       |
| 坂入 朗晴     | 池田     | 5年                    | 茨城県下妻市大木140-5<br>080-1266-8537 |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |
|           |        |                       |                                |       |          |     |       |                |              |                         |       |         |         |       |