

求人票

		*受付 年 月 日		*No.		*応対	
求人先	事業所名				代表者		
	所在地	〒			電話番号		
					ホームページ		
	開設	年 月	病床数	床	救急	有(次)・無	
担当部署	担当者職氏名			内線			
施設概要等 ○印で囲んで下さい	診療科目	内・消化器・呼吸器・小児・精・皮泌・外・整形・脳外・循環・産婦・耳鼻咽喉・放射線・リハビリ・検診部・健康管理センター・女性専用外来					
	従業員数	名	放射線技師	(男 名・女 名)	助手	名	
放射線科概要 ○印で囲んで下さい	一般撮影・骨撮影・歯科撮影・骨密度・消化管透視撮影・血管撮影・X線CT・MRI検査・超音波検査・無散瞳眼底検査・病室回診撮影・出張撮影(在宅)・院外集団検診・放射線治療・核医学診療						
募集対象 ○印で囲んで下さい	卒業見込者・免許取得者・左記いずれか			人数	名	年齢	歳まで
	学生助手			人数	名	年齢	歳まで
勤務条件	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	土曜日	時 分 ~ 時 分		
		当直制	有・無	待機制	有・無		
	休日	日曜・祝日・曜日		週休2日制	有(月 回)・無	()週()休	
		有給休暇	初年度	日	2年目	日	最高
	夏季特別休暇	日間		年末年始	日間		
給与条件等	基本給	円		手当合計	円		
	総支給(月額概算)	円		定期昇給	年 回	(前年度実績 円)	
	賞与	年 回	初年度	ヶ月	2年目以降	ヶ月	退職金制度 有・無
	※免許取得者は経験 年程度 歳を基準、卒業見込者は現役卒業生(21歳~22歳)を基準としてください。						
加入保険	健康・厚生・雇用・労災・共済・その他						
寮・住宅	単身者	有(入居可・不可)・無	世帯者	有(入居可・不可)・無	負担	約	円
提出書類 ○印で囲んで下さい	履歴書(市販・指定)、卒業(見込)証明書、成績証明書、健康診断書(指定あり・なし)、推薦書、その他() ※住民票・戸籍証明書等はご容赦願います。						
書類受付期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 消印有効・必着・随時						
選考方法	第1次試験	随時・年 月 日 時 分より			場所		
		書類選考・面接・適性試験・健康診断・筆記試験(一般教養・専門・作文・その他)					
	第2次試験	(全員・第1次試験合格者のみ) 年 月 日 時 分より					
	採用通知	年 月 日 頃に			(受験者・学校)に通知		
説明会	有(随時・月 日)・無		見学	有(随時・要電話連絡)・無			
補足事項							

※パンフレット等、参考になる資料がありましたら添付お願いいたします。