

求人票

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------|-----|------|---------------|----------|-----|--------|----|
| | | *受付 | 年 | 月 | 日 | *No. | | | *応対 | |
| 求人先 | 事業所名 | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 - | | | | | | | | |
| | 交通 | 線 駅より 徒歩・バス 分 | | | | | | | | |
| | 代表者 | | | | | 電話 | | | | |
| | 担当部署 | 担当者職氏名 | | | | 内線 | | | | |
| 施設概要等 <small>○印で囲んで下さい</small> | 開設 | 年 | 月 | 病床数 | 床 | 救急 | 有(次)・無 | | | |
| | 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 <small>○印で囲んで下さい</small> | 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・乳房撮影・無散瞳眼底検査・病室回診撮影・院外集団検診・放射線治療・核医学検査 | | | | | | | | | |
| 募集対象 <small>○印で囲んで下さい</small> | 卒業見込者・免許取得者・どちらでも可 | | | | 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 | : | ~ | : | 当直 | 有(月回)・無 | | | |
| | | 土曜日 | : | ~ | : | 待機 | 有(月回)・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 | 日 |
| 夏季休暇 | | 日間 | | | 年末年始 | 日間 | | | | |
| 給与条件等 | 基本給 | | | | | 賞与 | 年回 | | | |
| | 手当 | | | | | | 初年度 | ヶ月 | 2年目以降 | ヶ月 |
| | 手当 | | | | | 昇給 | 年回(%・円) | | | |
| | 計(月額概算) | | | | | 試用期間 | ヶ月 | | | |
| ※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者(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() | | | | | 退職金制度 | 有(年以降)・無 | | | |
| 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 <small>○印で囲んで下さい</small> | 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・戸籍証明書等はお容赦願います。 | | | | | | | | | |
| 書類締切日 | 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() | | | | 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() | | | | | | | | |
| 結果通知 | 約 日後に (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。



〒124-0012 東京都葛飾区立石3-5-12
TEL (03) 3691-1879 FAX (03) 3691-9972