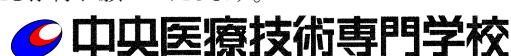


# 求人票

		*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・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 <small>○印で囲んで下さい</small>	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		: ~ :		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				昇給		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( )					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・戸籍証明書等はご容赦願います。								
書類締切日	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( )			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