

# 求 人 票

受 付	年 月 日	求人番号	紹介期限	求 人 票										て ん 未	充 足 取 消 未 充 足 完 結 月 日		
求 人 施 設 の 概 要	事業所名	医療法人蓮華会 在宅医療ロータス										給与区分 <input checked="" type="checkbox"/> 月給制 <input type="checkbox"/> 日給制 ・ その他 ( )			充足計画		
	所在地	愛知県丹羽郡扶桑町斎藤東屋敷159番地 電話 0587 ( 50 ) 6910															
	就業場所	同上	採用 担当者	医事課 土師								基本給	奨励給 円				
	診療科目名	診療放射線科										月給・時給	皆勤手当 円				
	放射線設備内容	(台数) CT、ポータブルX線撮影装置										200,000 円～ 円	手当 円				
	現在従業員数	医師 15 名・看護師 5 名・診療放射線技師 1 名										日額 円 × 日	手当 円				
求人数	2 名										手当	控除額					
年齢	才～不問才		配偶者	ある人 ない人	保証人	要	危険手当 円	食費 円		経験年別賃金 (単位百円)							
			<input checked="" type="checkbox"/> 不問		<input checked="" type="checkbox"/> 否		時間外手当 月平均 円	舎費 円					0 年 円 16～17 年 円				
作 業 内 容	ご利用者さんの自宅や高齢者施設へ訪問してレントゲン撮影を行う。 ポータブルX線撮影装置での撮影 診療記録や画像保存などの事務業務 医師のサポート業務 死後CT診断 夜勤・当直無し												通勤手当 全額 定額	社会保険・税 円		2～3 年 18～19 年	
													家族手当	その他計 円		4～5 年 20～25 年	
													配偶者 円	手取概算		6～7 年 26～30 年	
													第一子 円			8～9 年 其他年令等	
選 考	内容 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 (面接旅費) 支給 <input checked="" type="checkbox"/> 無												退職金制度	有 (最低 3 年勤続 円) 無		10～11 年	
	方法 <input checked="" type="checkbox"/> 書類選考												賞与	年 2 回 (年 3 月分 又は 円)		12～13 年	
	採否 採否決定												昇給	年 1 回 円		14～15 年	
	赴任旅費												退職金共済	加入保険 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 労災 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 健康 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 ・ 退職金共済		所在地の略図 (もより駅からの道順)  扶桑駅より徒歩15分	
即決 7 日後												就業時間	午前 8 時 30 分から 午後 5 時 30 分まで				
支給 (赴任前) 無												休日	月 8～9 回 日曜・祝日 曜		もより駅から徒歩 分		
												加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 労災 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 健康 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 ・ 退職金共済				
												世帯者用	宿舎 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有償・無償				
												単身者用	宿舎 有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有償・無償				
												世帯者用	1 世帯あたり 月 円				
												単身者用	1 人あたり 量				
												世帯者用	量 量計 量 浴場 有・無				

太枠でかこんだ項目について記入し、該当の文字を○でかこんでください。  
充足した場合は、必ず右記までご連絡下さい。

提出 (送付) 先 〒467 名古屋市瑞穂区駒場町五丁目12番地5  
-0807 ハイライズ瑞穂2-C  
公益社団法人 愛知県診療放射線技師会