

受付	年月日	求人番号	紹介期限	求 人 票										て	充 足	取 消	
														ん	未 充 足	完 結	月
求 人 施 設 の 概 要	事業所名	ATグループ健康保険組合診療所										給与区分 <input checked="" type="radio"/> 月給制 <input type="radio"/> 日給制 <input type="radio"/> その他 ()			充足計画		
	所在地	名古屋市瑞穂区円上町26番8号 電話 052(871)1475															
	就業場所	同上	採用担当者	茨田								<input checked="" type="radio"/> 月給・時給 21,360円~22,860円	皆勤手当 円				
	診療科目	内科										日額 円 × 日	手当 円				
	放射線設備内容	(台数) 4 一般撮影・TV・エコー 検診車										手当 診療放射線技師 危険手当 26,000円	控除額 食費 円				
	現在従業員数	医師 1名・看護師 11名・診療放射線技師 4名										時間外手当 月平均 円	社会保険・税 円				
	求人数	1名										通勤手当 <input checked="" type="radio"/> 全額 定額	その他計 円				
求人数	年齢	30代~50代										家族手当	手取概算				
	配偶者	ある人 <input checked="" type="radio"/> ない人 <input checked="" type="radio"/>										配偶者 10,000円	0年 円 16~17年 円				
作業内容	放射線業務全般 (乳線エコー・検診業務)										第一子 10,000円	2~3年 18~19年					
	内容	面接 (面接旅費支給) 書類選考										その他計 円	4~5年 20~25年				
考 査	採否	採否決定 即日決 日後										退職金制度 <input checked="" type="radio"/> 有 (最低 3年勤続 円) 無	6~7年 26~30年				
	赴任旅費	支給 (赴任前) <input checked="" type="radio"/> 無 (後)										就業時間 午前 8時00分から 午後 17時00分まで 残業 有 (月平均 時間) 無	8~9年 其他年令等				
選 考	内容	必要書類 履歴書 写真 謄抄本 健康診断										休日 月 回 日曜・祝日 月曜 第1,3,5	10~11年				
	方法	面接 (面接旅費支給) 書類選考										加入保険 <input checked="" type="radio"/> 雇用・ <input checked="" type="radio"/> 労災・ <input checked="" type="radio"/> 健康・ <input checked="" type="radio"/> 厚生・退職金共済	12~13年				
考 査	採否	採否決定 即日決 日後										休日 月 回 日曜・祝日 月曜 第1,3,5	14~15年				
	赴任旅費	支給 (赴任前) <input checked="" type="radio"/> 無 (後)										加入保険 <input checked="" type="radio"/> 雇用・ <input checked="" type="radio"/> 労災・ <input checked="" type="radio"/> 健康・ <input checked="" type="radio"/> 厚生・退職金共済	所在地の略図 (もより駅からの道順)				
選 考	内容	必要書類 履歴書 写真 謄抄本 健康診断										休日 月 回 日曜・祝日 月曜 第1,3,5	JR. 名鉄線 金山駅 ↓ 市バス 高辻停留所				
	方法	面接 (面接旅費支給) 書類選考										加入保険 <input checked="" type="radio"/> 雇用・ <input checked="" type="radio"/> 労災・ <input checked="" type="radio"/> 健康・ <input checked="" type="radio"/> 厚生・退職金共済			もより駅から徒歩 3分		
考 査	採否	採否決定 即日決 日後										休日 月 回 日曜・祝日 月曜 第1,3,5					
	赴任旅費	支給 (赴任前) <input checked="" type="radio"/> 無 (後)										加入保険 <input checked="" type="radio"/> 雇用・ <input checked="" type="radio"/> 労災・ <input checked="" type="radio"/> 健康・ <input checked="" type="radio"/> 厚生・退職金共済					

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