

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	岡田整形外科内科										給与区分 月給制・日給制・その他()		充 足 計 画	
	所在地	名古屋市港区名四町185番地 電話052 (652)5251										基本給 170,000円	奨励給 _____円		
	就業場所	同上	採用担当者	事務長 仙敷 祐治								月給・時給 _____円	皆勤手当 _____円		
	診療科目名	整形外科・外科・内科・小児科・リハ科										日額 _____円 × 日 _____日	手当 _____円		
	放射線設備内容	(台数)										手当 危険手当 10,000円	控除額 食費 _____円		
	現在従業員数	医師 1名・看護師 15名・診療放射線技師 2名										時間外手当 月平均 _____円	舎費 _____円		
求 人 数	数 名	1 名										通勤手当 全額 定額	社会保険・税 _____円		
	年 令	不問才~ 才	配偶者	ある人 ない人 否	保証人	要 否	家族手当 _____円	手取概算	その他計 _____円	経験年別賃金(単位百円)					
作 業 内 容												賞 与 年 2 回(年 月分 又は _____円)	0 年 円 16~17 年 円		
												昇 給 年 1回 _____円	2~3 年 18~19 年		
												退職金制度 有 (最低 2 年勤続 _____円) 無	4~5 年 20~25 年		
												就業時間 午前 8 時 30 分から 午後 8 時 00 分まで	6~7 年 26~30 年		
											残業 有(月平均 日 時間) 無	8~9 年 其他年令等			
											休日 月 _____回 日曜・祝日 曜	10~11 年			
											加入保険 雇用 ・ 労災 ・ 健康 ・ 厚生 ・退職金共済	12~13 年			
											宿 舎 有 ・無	14~15 年			
選 考	内 容	面 接 (面接旅費 支給・無)		必要書類 携帯品	履歴 有 写真 有	健康 家族 本調 診	単身者用 1人あたり _____量	寝具 貸与(有償・無償) 持参	所在地の略図(もより駅からの道順) https://www.saiwaikai.jp もより駅から徒歩 分						
	方 法	書類選考					世帯者用 宿 舎 有・ 無 有償・無償	1世帯あたり 月 _____円							
	採 否	採 否 決 定	即 決	7 日後				量 量 計 _____量 浴場 有・無							
	赴任旅費			支 給 (赴任前 後)	無 後)										

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