

診療放射線技師 求人票

受付No _____

求人者	ふりがな		ふりがな	
	施設名		代表者	
	所在地	〒	設立	
			電話	
			F A X	
			U R L	
	交通機関		E - mail	
	診療科目		病床数	床
			従業員数	名
			放射線技師数	名
男 名 女 名				名
		本校出身者 名		
設備概要 (放射線機器等)				
採用条件	職 種		初 任 給	
	採用数		基本給	
	勤務地		手当	
	勤務時間		手当	
	当 直		手当	
	残 業			
	休 日		賞 与	
			給 与	
	宿 舎		交 通 費	
	福利厚生		そ の 他	
応募・選考	応募資格			
	提出書類			
	選考方法			
	応募締切			
	試 験 日			
	採用担当			
	提出先	〒		
備考				