

千葉県千葉リハビリテーションセンター

令和6年度 診療放射線技師(既卒・中途採用)募集要項

- ① 募集予定人数 1名
② 採用予定日 応相談 (令和6年8月1日から働ける方大歓迎)
③ 選考日 令和6年6月22日(土)(応募期間 令和6年6月13日(木)必着)
④ 選考方法 (1) 書類審査(応募者多数の場合は面接・筆記試験の受験者を選考しますので提出書類を⑧で必ず確認してください。)
(2) 面接試験・作文試験・総合検査
⑤ 応募条件 診療放射線技師資格取得者
⑥ 施設見学 現地見学を希望される方は、<https://www.chiba-reha.jp/>にアクセスしていただき「採用情報ーコメディカルーエントリー」から必要事項を記入の上、申し込みください。

⑦ 給与・服務等

- ・給 与 ●初任給 216,000 円～361,950 円(短大3卒) ※勤務経験に応じて加算
225,500 円～361,950 円(4大卒)
※処遇改善手当含む(令和6年6月引上げ後の額(予定))

* 別途 住宅手当(賃貸の場合、上限 27,000 円)
扶養手当(配偶者 13,000 円、子 6,000 円)
通勤手当(原則全額支給)等あり

- ・賞 与 年2回 (令和5年度支給実績 年間4.2ヵ月)
・昇 給 年1回(4月)
・退職金 あり(勤続1年以上から)
・勤務時間 週平均労働時間 40 時間 (8:30～17:15 実働 8 時間) ※オンコールあり
・休日休暇 週休2日・祝日・年末年始休暇を含め年間休日 122 日(令和5年度実績)

* 年次有給休暇初年度 20 日、次年度以降 20 日、夏季休暇 6 日、結婚 7 日、出産(産前 8 週間・産後 8 週間)、育児休業、介護休業、忌引、リフレッシュ休暇(勤続 10 年及び勤続 20 年 2 日、勤続 30 年 3 日)等あり

- ・加入保険等 健康保険、厚生年金、雇用、労災
・福利厚生 職場保育所あり
・その他 修学部分休業制度、大学院進学制度等あり、敷地内禁煙

- ⑧ 応募様式 採用試験の応募様式については <https://www.chiba-reha.jp/>にアクセスし「採用情報ーその他職員コメディカルー採用情報」からダウンロードしてください。
また、「採用情報ー診療放射線技師ーエントリー」からエントリーをお願いいたします。
その際「文章」欄に採用試験受験のためのエントリーであることを明記してください。

お問い合わせ先 TEL 043-291-1831(担当 総務部 元吉・中村)

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター
～誰もが、街で暮らすために～
センター長:菊地尚久
所在地:〒266-0005
千葉市緑区菅田町1丁目45番2

URL: <https://www.chiba-reha.jp/>
病院概要:病床数 242 床
開設日:昭和56年4月1日
診療放射線技師の平均年齢 36.7 歳

診療放射線技師採用試験応募書類

下記の書類を令和6年6月13日（木）までに郵送（必着）または持参してください。

記

- 1 受験申込書 (1通)
- 2 自筆身元申告書 (1通)
(注) 訂正がある場合は、訂正箇所に訂正印を押印すること。
- 3 課題作文 (1通)
- 4 診療放射線技師養成学校卒業証明書 (1通)
* 資格取得にあたって養成校を卒業されていない方は最終学歴
- 5 診療放射線技師養成学校成績証明書 (1通)
* 資格取得にあたって養成校を卒業されていない方は最終学歴
- 6 診療放射線技師免許の写し (1通)

<問合せ・書類提出先>

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団事務局

総務部人事管理室 元吉・中村

所在地 〒266-0005

千葉市緑区誉田町1-45-2

電話 043-291-1831 内線449

社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団受験申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

千葉県身体障害者福祉事業団理事長 様

住所

T E L

氏 名 _____ 印 _____

私は、令和6年度社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団診療放射線技師採用試験に応募したいので、下記書類を添付のうえ申し込みます。

記

- | | | |
|---|----------------------------------|---------|
| 1 | 自筆身元申告書 | (1 通) |
| | (注) 訂正がある場合は、訂正箇所には訂正印を押印すること。 | |
| 2 | 課題作文 | (1 通) |
| 3 | 診療放射線技師養成校卒業証明書 | (1 通) |
| 4 | 診療放射線技師養成校成績証明書 | (1 通) |
| 5 | 診療放射線技師免許の写し | (1 通) |

身元申告書

(令和 年 月 日現在)

ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	性 別
ふりがな 現住所	〒 (自宅・寮・その他) TEL (携帯) E-mail	
ふりがな 連絡先	〒 (自家・勤務先・その他) TEL	

写真のりつけ
縦 3.5cm 程度
横 2.5cm 程度
最近 6 か月
以内に撮影し
た上半身正面
脱帽のもの

*性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

[illegible]

* 高校から現在までの学歴をご記入ください。

* () 内には、転校、卒業、中退等の別及び学校の学年制を明記してください。

資格 免許	年 月		特 技	
	年 月		趣 味	
	年 月		得意科目	
	年 月		長 所	
志望理由等	【志望理由】 【希望勤務施設】			

* 資格免許欄には取得見込の資格免許についてもご記入ください。

* パソコンスキル等の資格をお持ちの方も資格免許欄にご記入ください。

最終学歴		年 月 / 卒業・卒見・修了	
職歴の状況		別紙「職務経歴書」のとおり（新卒者は除く）	
採用後の状況	1 職場保育所 託児希望 有 ・ 無		
	2 自家用車による通勤 可 ・ 不可		
	3 採用後の住所（未定の場合は未定と記入）		
この申告書に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。			
令和 年 月 日			
住所			
氏名			
印			

職 務 経 歴 書

参 考

氏名 _____

①勤務機関名

〇〇〇病院〇〇〇部〇〇〇科

住所 千葉市緑区誉田町1-45-2

在職期間

〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日

身分

〇〇部〇〇

従事した職務内容及び業務実績（具体的に記入してください。また、論文や学会等での発表、講演等で講師を務めた経験がある方は併せて記入してください。）

退職理由

② . . .

③ . . .

※空白期間がある場合、その状況についても記載してください。 例：在家庭(求職活動) 〇月〇日～〇月〇日

※非正規職員の経歴については、正規職員の勤務時間に満たない場合、1週間の勤務時間を記載してください。

課題「今までの臨床経験で、困難を感じたことを1つ挙げ、そこから学んだことを記載してください。」

[illegible]