

## 副診療放射線技師長 募集要項

1. 概 要 放射線部副診療放射線技師長が令和2年3月31日付けで退職するため下記により後任を公募することとなりました。
2. 職名及び人員 副診療放射線技師長 1名
3. 採用予定年月日 令和2年4月1日
4. 応募資格
- (1) 次の資格を全て満たす者
    - ① 診療放射線技師免許を取得している者
    - ② 修士以上の学位を取得している者
    - ③ 500床以上の病院で10年以上勤務経験があり、主任以上の経験がある者
    - ④ 実務及び学術的業績を有し、これを活用、指導できる者
    - ⑤ 人格、識見に優れ、心身ともに健康であり、技師長を補佐し、病院及び放射線部の円滑な管理・運営と経営改善に意欲がある者
5. 提出書類
- (1) 応募に際しての抱負 (様式1)
  - (2) 履歴書 (様式2)
  - (3) 業務実績 (様式3)
  - (4) 学術業績書 (様式4)
  - (5) 診療放射線技師免許証の写 (A4判)
  - (6) 学位記の写又は学位取得証明書
  - (7) 推薦書
  - (8) 連絡先 (任意様式) 電話番号及びメールアドレス  
(応募者本人と確実に連絡がとれるものを記載)
6. 選考方法 書類審査(第一次選考)及び面接・プレゼンテーション(第二次選考)
7. 応募期限 令和元年10月18日(金)午後5時必着
8. 応募方法 応募書類を一括して、期限までに提出してください。  
郵送する場合は必ず「書留」とし、封筒表面に「副診療放射線技師長応募書類在中」と朱書きしてください。
9. 提出先 高知大学医学部・病院事務部総務企画課人事係  
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
10. その他の
- (1) 本件に関する問い合わせ先  
高知大学医学部・病院事務部総務企画課人事係  
TEL (088) 880-2224 (直通)  
E-mail : is06@kochi-u.ac.jp
  - (2) 様式については下記よりダウンロードしていただき、電子メール等にてご請求ください。
  - (3) 選考の過程で、御来学いただき、面接等をお願いすることがあります。その際の旅費等は、支給いたしませんのでご了承ください。

様式1～4 [Word形式](#)・[PDF形式](#) 記載上の注意 [PDF形式](#)