労働条件通知書

［受付No.　　］

年　月　日

一般社団法人　札幌放射線技師会

会長　　殿

次の理由により貴会技術支援に関する規程に基づき技術支援要請を行います。

要請理由	

施設名

所在地 〒　　TEL.

使用者職・氏名

連絡担当者職・氏名　　印

連絡先（TEL..FAX.）

就業期間	年　月　日～　年　月　日（　日間）	
就業場所	上記施設内　外勤（検診車）	
従事すべき業務内容	診療科　（内科　外科　小児科　整形外科　脳神経科　その他　）	
	一般撮影	（胸部　腹部　骨　その他　）CR・FPD(ﾒｰｶ　）　件/日
	TV	（消化器　その他　）DR(ﾒｰｶ　）　件/日
	CT	（内容/部位　）機種/ﾒｰｶ　件/日
	MR	（内容/部位　）機種/ﾒｰｶ　件/日
	超音波	（腹部　心臓　その他　）　件/日
	健診	（胃部　胸部　その他　）　件/日
	その他	（ﾎﾟｰﾀｰ等　）　件/日
勤務時間	始業　時　分　～　終業　時　分	
	休憩時間（AM　時～　時、昼　時～　時 PM　時～　時）	
賃金	時給　円 半日　円 1日　円 交通費　実費　定額　円 昼食　有　無 その他手当等（　）	
その他	就労時に発生した不慮の事故およびけが等の対応については、当施設が全ての責任を負います。 事前引継・打ち合わせ　（　有　無　） 事前引継・打ち合わせ実施日　年　月　日　時～	