

令和7年10月1日

関係機関の長 殿

弘前大学医学部附属病院長

袴 田 健 一

(公印省略)

診療放射線技師の募集について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび本院では、別紙募集要項のとおり診療放射線技師（常勤職員・契約職員）の募集を行うことになりました。

つきましては、ご多用中のところ誠に恐縮に存じますが、関係者にご周知くださいますようお願い申し上げます。

敬具

〒036-8563 弘前市本町5-3
国立大学法人弘前大学
医学部附属病院 総務課
人事グループ（人事担当） 菅
TEL 0172-33-5111 内線 6447
FAX 0172-39-5189
E-mail jm6447@hirosaki-u.ac.jp



弘前大学医学部附属病院 診療放射線技師 募集要項

1. 募集人員 診療放射線技師 若干名
2. 雇用形態
 - ①常勤職員（任期のない正職員）
 - ②契約職員（非常勤職員（フルタイム））※どちらの雇用形態で採用するかは、選考により決定します
3. 採用予定時期 令和8年4月1日
4. 応募資格 1.令和8年4月免許取得見込みの方又は免許所有者
5. 応募書類
 - ① 履歴書（本院所定の様式、写真貼付）
 - ② 成績証明書（診療放射線技師養成施設分）
 - ③ 診療放射線技師免許の写し（免許所有者）
 - ④ 業績目録（関連資格・学会発表・論文・著書など：様式任意）
 - ⑤ 小論文 テーマ「大学病院に求められる診療放射線技師の役割と抱負」
(A4 縦判の用紙に 1000 字以内で横書きのこと)
6. 応募期限 令和7年11月28日（金） 17:00 必着
7. 選考方法
 - ① 第一次選考：書類選考
 - ② 第二次選考：面接試験、適性試験（一次選考通過者に後日連絡します）
8. 施設見学など 別紙参照
9. 待遇など 別紙参照
10. 募集者の名称 弘前大学医学部附属病院
11. 応募書類の提出先 〒036-8563 弘前市本町5-3
弘前大学医学部附属病院 総務課人事グループ（人事担当）
Tel 0172-39-5167
12. 紹介先 〒036-8563 弘前市本町5-3
弘前大学医学部附属病院 医療技術部放射線部門長 成田 将崇
Tel 0172-39-5380
13. その他 封筒表に「診療放射線技師 応募書類在中」と明記のこと

○給与等

※令和7年10月現在

身 分		国立大学法人弘前大学職員（常勤職員）		
試 用 期 間		6ヶ月		
基 本 給		大学（4 年課程）卒業	短大等（3 年課程）卒業	給与規程等改正により金額は変動することがあります。 基本給は免許取得後の経験年数に応じて加算されます。 給与等締切日は末日、支払日は毎月17日（当月払い）
		月額 243,400 円	月額 232,900 円	
諸 手 当	実態に 応じて	・扶養手当（配偶者等 3,000 円 子 11,500 円ほか） ・通勤手当（最高 55,000 円） 通勤距離 3km 以上の場合、駐車場利用可（料金自己負担） ・住居手当（最高 27,000 円）		
	実働に 応じて	超過勤務手当等		
期末・勤勉手当		年2回支給 6月期（2.26月分） <u>12月期（2.26月分）</u> 計 4.52月分（通常）支給 （ただし、1年目は採用時期に応じ調整となります。）		
寒冷地手当		11 月から翌年 3 月までの各月の実態により支給されます。 ・扶養親族のいる世帯主である方 19,800 円 ・世帯主である方 11,400 円 ・それ以外の方 8,200 円		
退 職 手 当		あり（6カ月以上勤務した場合）		

○労働時間

平均週38時間45分勤務（1日7時間45分、15時間30分勤務）、週休2日制	
日 勤	8時30分～17時00分（休憩時間45分を含む）
16勤務	16時30分～9時00分（休憩時間1時間を含む）

○休暇等

年次休暇	4月採用時15日付与。次の年から20日付与。 （最高20日を次の年に繰り越すことができます。）
病気休暇	業務外傷病、業務上傷病
特別休暇	結婚、産前・産後、保育時間、子の看護、忌引、リフレッシュ休暇(6日)、その他

○社会保険等

文部科学省共済組合（健康保険・年金等）、雇用保険、労災保険に加入
 （福利厚生；人間ドック費用補助、宿泊料補助・割引、引越料金割引等、積立貯金、その他）

○保 育 園

場 所：医学部附属病院敷地内
 対 象：0歳～小学校就学前の乳幼児
 受 入 定 員：50人
 保 育 時 間：（基本保育）7：30～18：30、（夜間保育）18：30～翌日の7：30
 保 育 料：（基本保育）0～3歳未満 47,000 円/月、3歳以上 33,000 円/月（兄弟姉妹割引あり）
 給食費（3歳以上）6,000 円/月
 （夜間保育）1,000 円/1回
 夕食 300 円/食、朝食 200 円/食
 ※受入定員が有りますので希望者数によっては入園できないことがあります。

○給与等

※令和7年10月現在

身 分		国立大学法人弘前大学契約職員（非常勤職員（フルタイム）） ※当初の雇用期間は採用年度末まで。任期満了後の採用については、労使双方が合意した場合に限り行います。以後継続して採用される場合、年度毎の更新で、最長で通算契約期間5年。（学長が特に必要と認めるときは、通算契約期間を超える雇用が可能。）	
常勤登用制度		契約職員として2年以上在職した職員のうち、勤務成績等が優れている者については、任期のない常勤職員へ移行。ただし、年により登用できる数に変動有。	
試 用 期 間		なし	
基 本 給		月額 11,202 円 ～ 12,907 円	
諸 手 当	実態に 応じて	・通勤手当（最高 55,000 円） 通勤距離 3km 以上の場合、駐車場利用可（料金自己負担） ・住居手当（最高 27,000 円）	給与規程等改正により金額は変動することがあります。 基本給は免許取得後の経過年数に応じて算定されます。
	実働に 応じて	超過勤務手当、夜勤手当等	
期末・勤勉手当		年2回支給 6月期（2.26月分） 12月期（2.26月分） 計 4.52月分（通常）支給 （ただし、1年目は採用時期に応じ調整となります。）	給与等締切日は末日、支払日は毎月17日（翌月払い）
寒冷地手当		11月から翌年3月までの各月の実態により支給されます。 （ただし、11月1日に在職し、雇用期間の終期が翌年3月1日以降の場合） ・世帯主である方 11,400 円 ・それ以外の方 8,200 円	

○労働時間

平均週38時間45分勤務（1日7時間45分、15時間30分勤務）、週休2日制	
日 勤	8時30分～17時00分（休憩時間45分を含む）
16勤務	16時30分～9時00分（休憩時間1時間を含む）

○休暇等

休 暇	年次休暇 (有給)	雇用の日から6月間継続勤務し、全勤務日の8割以上出勤した場合に次の1年間において10日が付与されます。その後1年を経過するごとに1日加算されていきます。（最高20日）	
	その他の 休 暇	特別有給休暇	結婚、産前・産後、保育時間、子の看護、忌引、リフレッシュ休暇(6日)、その他
		無 給 休 暇	生理休暇等

○社会保険等

文部科学省共済組合(健康保険)、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入

○保 育 園

場 所：医学部附属病院敷地内
 対 象：0歳～小学校就学前の乳幼児
 受 入 定 員：50人
 保 育 時 間：（基本保育）7：30～18：30、（夜間保育）18：30～翌日の7：30
 保 育 料：（基本保育）0～3歳未満47,000 円/月、3歳以上33,000 円/月（兄弟姉妹割引あり）
 給食費（3歳以上）6,000 円/月
 （夜間保育）1,000 円/1回
 夕食300 円/食、朝食200 円/食
 ※受入定員が有りますので希望者数によっては入園できないことがあります。



弘前大学医学部附属病院 診療放射線技師 応募に係る施設見学について

弘前大学医学部附属病院放射線部門では、応募に際し施設見学を行っています。見学を希望する方は下記メールフォームよりご連絡ください。なお、見学は応募資格の必須ではありません。

1. 実施予定日
- ①R7年11月6日(木) 14:00～15:30 (13:50 集合)
 - ②R7年11月20日(木) 14:00～15:30 (13:50 集合)
 - ③R7年11月21日(金) 14:00～15:30 (13:50 集合)

※各回とも定員の都合上、希望通りとならないことがあります。

※いずれの日程にも都合がつかない場合はご相談ください。

2. 集合場所
- 弘前大学医学部附属病院中央診療棟 1階放射線部受付前

3. 持参物
- 白衣の上着と院内用の履物

4. 申込方法
- 以下のフォームから申込みください。
<https://forms.office.com/r/RC4rw8yuTN>



5. 申し込み後
- フォームにて回答いただいたメールアドレスへ見学日時等をご連絡いたします。なお、申し込みから1週間以内に連絡がない場合は、以下の担当へご連絡ください。

担当：弘前大学総務課人事担当

電話：0172-33-5111

E-mail：jm6447@hirosaki-u.ac.jp

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな	性 別	写真貼付 履歴書作成日前 6ヶ月以内に 撮影したもの (40mm×35mm)
氏 名	男 ・ 女	
生年月日 (※該当する元号を○(丸)で囲む) 平成 昭和 年 月 日生 (満 才)		
ふりがな	電 話 ()	携 帯 ()
現 住 所 〒 ()	—	
E-mail :	—	

学 歴

修 学 期 間	学 校 名 (高校卒業以降から)
・ ~ ・	高等学校卒
・ ~ ・	
・ ~ ・	
・ ~ ・	
・ ~ ・	

職 歴

勤 務 期 間	勤 務 先	職 種
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		
・ ~ ・		

(弘前大学医学部附属病院 診療放射線技師応募用)

年	月	資格・免許等の名称

志望動機		
趣味・特技等		健康状態・既往歴
扶養家族（配偶者を除く）	配偶者の有無	通勤時間
人	有 無	約 時間 分
		（通勤手段 ）

本人希望記入欄（その他希望などがあれば記入してください。）

（弘前大学医学部附属病院 診療放射線技師応募用）