松　江　赤　十　字　病　院
令和8年度新規採用　診療放射線技師募集要項

【　職　種　】　診療放射線技師

【　募集人員　】　2名程度

【　応募資格　】
1. 診療放射線技師免許を有する方
2. 令和8年4月に診療放射線技師免許取得見込みの方
3. 平成7年4月2日以降に生まれた方

【 採用試験等 】
・ 試験内容　　WEB試験（教養、適性）、個別面接（対面）
・ 試験日程　　【WEB試験】
令和7年8月13日（水）10:00～　令和7年8月15日（金）16:00
※上記期間内で60分の試験を受験いただきます
【個別面接】　　令和7年8月27日（水）
※受験方法については、メールにて連絡いたします。
試験実施日2日前までにメールが届かない場合は松江赤十字病院人事課までご連絡下さい。
・ 面接会場　　松江赤十字病院　本館6階会議室

（選考結果）
（合格から採用まで）
・ 試験日より約2週間程度で郵送にて通知します。
・ 合格者は合格決定後、採用候補者名簿に登載し、採用は令和8年4月1日となります。

【　受験手続　】

可能な限り面接試験までに病院見学にお越し願います。
見学日時の調整等を行いますので、**受験申込書類を送付する前に、人事課までご連絡ください。**
※見学が難しい場合は相談に応じます。人事課までご連絡ください。

1. 受験申込み
・ 申込用紙に必要事項を記入し、提出書類を確認の上、松江赤十字病院人事課まで持参するか、又は郵送により提出して下さい。
・ 郵送する場合は封筒の表に「受験申込書在中」と朱書し、郵送して下さい。
※申込期限：令和7年8月6日（水）必着

2. 提出書類
① 職員採用試験受験申込書　※HPから様式をダウンロードしてください。
② エントリーシート　※HPから様式をダウンロードしてください。
③ 診療放射線技師免許証写　（有資格者必須）
④ 卒業又は卒業見込証明書
⑤ 成績証明書（最終学歴）

【　待遇等　】
1. 給　与
・ 日本赤十字社職員給与規定による。
初任給　4年制大学卒　236,700円
3年制短期大学卒　224,900円
※既卒者の場合は経験年数を加味します。

2. 諸手当
・ 通勤手当、住宅手当、扶養手当、時間外手当、深夜手当、年末年始手当等

3. 賞　与　　年2回　4.1ヶ月（令和6年度実績）

4. 勤務形態及び勤務時間　週38時間45分　※宿日直業務あり

5. 休　日　週休2日（土曜日、日曜日、祝祭日、5月1日〔日本赤十字社創立記念日〕、12月29日～1月3日〔年末年始〕）

【　待遇等　】

6. 休　暇　　年次有給休暇24日（内夏季休暇3日）
　　特別有給休暇（冠婚葬祭等）

7. 社会保険等　　健康保険、厚生年金、日赤企業年金基金、雇用保険、労災保険

8. 福利厚生
・日本赤十字社福利厚生事業（自動車保険、慶弔見舞金、休業補償、永年勤続記念品）
・松江赤十字病院院友会事業、互助会事業

9. 子育て支援事業及びその他支援等
・育児休業制度（子供が3歳まで取得可）
・育児短時間勤務制度有
・院内保育所有（24時間365日対応、子供が就学前まで）
・資格取得等キャリアアップ支援有

【 応募書類提出先等 】

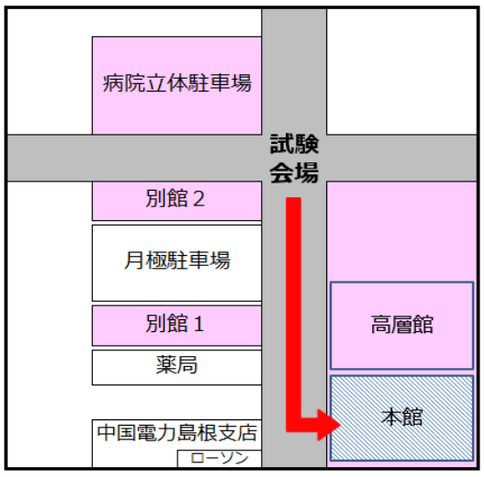
1. 受験に関する旅費等の費用弁償はいたしません。
2. 受験手続、その他試験に関する問い合わせは松江赤十字病院人事課までご連絡下さい。

〒690-8506　松江市母衣町200番地
松江赤十字病院　人事課　採用担当者　宛
TEL　　0852-61-9321　（人事課直通）
URL　　http://www.matsue.jrc.or.jp
E-mail　jinji_saiyou@matsue.jrc.or.jp

【　その他　】

・提出書類は返却致しませんので予めご了承ください。応募者から提出された受験申込書等採用試験の過程で取得した個人情報は職員採用の能力、適正の判定のために利用し、判定終了後、採用者以外の個人情報は遅滞なく廃棄致します。
・応募資格免許を取得見込みの方は、免許を取得できなかった場合採用を取り消します。

＜試験会場案内図＞



松江赤十字病院へのアクセス

JR松江駅より徒歩約20分
・タクシー約5分
・市営バス1番乗り場より乗車
（病院循環線）
「日赤病院前」で下車

令和8年度新規採用
松江赤十字病院

※ 受 験 番 号
― 番

職員採用試験受験申込書

1. 黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
2. ※は記入しないでください。

受験職種	診療放射線技師	免許取得又は免許取得見込	免許の種類（どちらかに〇） 診療放射線技師免許 取得済 ・ 取得見込
ふりがな			性 別
氏 名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日 生		令和8年4月1日現在 満 歳

写 真

1. 縦 6，0cm
   横 4，0cm
2. 本人単身胸上無帽
3. 3ヶ月以内撮影
4. 裏面に氏名を記載し、のり付けしてください

ふりがな		TEL	市外局番（ ） ー （ 方呼出）
現住所	（寮・下宿等の場合は建物の名称・同居先を明確に記入してください。） 〒		
ふりがな		TEL	携帯
連絡先	（書類送付・問合わせ等に都合のよい所を記入してください。） 〒		
E-mail （WEB試験連絡先）	（※英字・数字・記号・大小文字等、区別しにくい部分はカナ注釈を付けてください。） 【カナ注釈】		

学 歴（最終学歴から順に中学校卒業までを記入してください。）

学校の名称	学部・科・専攻	所在地（市区郡まで）	修学区分（該当する□の中に✓印を）
			年 月 入 年 月 □卒 □卒見込
			年 月 入 年 月 卒
			年 月 入 年 月 卒
			年 月 入 年 月 卒

職 歴（卒業後現在までの職歴を順に詳しく記入してください。）

勤務先（部・課まで）	所在地（市区郡まで）	在職期間	職務内容
		～	
		～	
		～	
		～	
		～	

資格・免許等（＊記入例 〇〇免許 令和7年4月取得、〇〇免許取得見込 令和8年4月）

エントリーシート

受 験 職 種（ 診療放射線技師 ）

ふりがな 氏　名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（　歳）

1. 自覚している性格

2. クラブ活動及び趣味

3. 得意科目及び研究課題

4. 特技・資格

5. 志望動機

氏名（　　）

6. これまでの人生で経験から学んだこと（400字程度）

〈就職活動等の状況について設問にお答えください。〉

① 当院の他に就職活動を行っている（又は行う予定）病院あるいは企業がありますか。

はい　　いいえ

② ①で「はい」と回答された場合は病院名及び企業名をお答えください。（複数の場合は複数記載して下さい。）

③ 令和8年4月に大学院等に進学の希望がありますか。　　はい　　いいえ

④ ③で「はい」と回答された場合は大学名をお答えください。

⑤ このたびの当院の採用情報をどこで知りましたか。

ア. 新聞の求人広告　　イ. ポスティングの求人広告　　ウ. 病院ホームページ
エ. 病院Instagram　　オ. 病院Facebook　　カ. ハローワーク
キ. 家族からの情報　　ク. 友人・知人からの情報　　ケ. その他（　　）