

求人申込書

調剤薬局用

【 薬剤師 】

厚生労働大臣許可 (株)医療人材センター

令和 年 月 日

名 称		処方箋科目	
所在地	〒 ()		
F A X		URL	
代表者		役職	
担当者		役職	

* 求人概要 *

就業場所			
仕事内容			
雇用形態	正社員 ・ それ以外()	試用期間	有(月) ・ 無
雇用期間	雇用の定め: なし ・ あり()	条件()	
年 令	不問 才~ 才迄	年齢制限理由()	
処方箋枚数	1日 約 枚	受動喫煙対策: 有() ・ 無	
経 験 等	年以上 不問 その他()	転勤可能性	あり ・ なし
現薬剤師数	常勤(名) パート(名)		

* 給与条件 *

該当項目のみご記入下さい。

月給制	~	円	諸手当等	手当	円
日給制	~	円		手当	円
時給制	~	円		手当	円
その他	~	円		手当	円
税込年収	~	円	条件等		
固定残業代	有 (円~ 円)	無 (特記事項:)			
職員寮	有 (本人負担額 円)	無			
託児所	有 (本人負担額 円)	無			
職員駐車場	有 (本人負担額 円)	無			
通勤手当	有 無	定額(円迄)			
賃金締切	毎月 日	賃金支払	毎月 日	退職金制度	無 有 年以上
定期昇給	年 回	円位	賞与(昨年実績)	年 回	ヶ月分

* 勤務条件 *

就業時間	時 分~ 時 分	休日	週休二日制() 月()休 <その他の場合> ()
	時 分~ 時 分		
	時 分~ 時 分		
	時 分~ 時 分		
休憩時間	分	時間外	月平均 時間 ()
加入保険	雇用 労災 健保 厚生 退共 基金		
定 年 制	有 一律 才 ・ 無	再雇用制度	有 (才迄) ・ 無
育児休業取得実績	有 ・ 無	介護休業取得実績	有 ・ 無

私どもは、この求人申込みの時点において、職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当しません。(✓記入して下さい)

* 特記事項は下の余白にお書き下さい。