

# 求人申込書

医療機関用

【 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

医療機関 名称		診療科目			
		職員数	名	ベッド数	床
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					
職 種		採用人数	人	募集理由	
仕事内容					
雇用形態	正社員 ・ それ以外( )		試用期間	有( ヶ月)・ 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( )	
転勤の可能性	あり ・ なし		処方	院内	院外
	( )		入院患者への服薬指導	有 無	
経験等	年以上	不問	その他( )	処方箋枚数	1日 約 枚
現薬剤師数	常勤( 名)	パート( 名)	受動喫煙対策: 有( )・ 無		

\* 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	~	日		×	手当	円
時給制	~	日		×	手当	円
その他	~	日		×	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			
	時 分~ 時 分	週休二日制( ) 月( )休			
	時 分~ 時 分	<その他の場合>			
	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。