**薬 　剤 　師　 求　 人 　票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 求　　　人　　　者 | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  事業所名 |  | | | | | | 代表者 | | 役 職 | | | | |
| 氏 名 | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | 担当 | | 役 職 | | | | |
| 氏 名 | | | | |
| 設　立 | | | 昭 ・ 平　・ 令　　　　　年 | | | |
| 交通機関 | 駅から徒歩 　　分 | | | | | | 資本金 | | | 万円 | | | |
| 連絡先 | TEL | | | | | | 年　商 | | | 万円 | | | |
| 事業内容 |  | | | | | | 従業員 | | | 名（うち薬剤師　　　　　　名） | | | |
| 支店数 | | | ヶ所 | | | |
| 採　　　　　用　　　　　条　　　　　件 | 業務内容 |  | | | | | | | | | | | | |
| 求人数及び  雇用期間 | 常勤（　　　　　名）　　　非常勤（パート）（　　　　　　名）　　　臨時（　　　　　　名）  　　期間（令和　　　　年　　　　月　　　　日　～　令和　　　　年　　　　月　　　　日） | | | | | | | | | | | | |
| 試用期間 | なし　・　あり（期間：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  　試用期間中の労働条件：　同条件　・　異なる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 勤務地 | 名称　　　　　　　　　　　　　　　　　住所 | | | | | | | | | | | | |
| 就業時間  及び  休憩時間 | 平 　 日 | | | 午前  午後 | 時 　 分 ～ | | | | | | 午前  午後 | | 時 　 　分 |
|  | | | （うち休憩時間　　　　　　　　分） | | | | | | | | | |
| （　 　　）曜 | | | 午前  午後 | 時 　 　分 ～ | | | | | | 午前  午後 | | 時 　分 |
|  | | | （うち休憩時間　　　　　　　　分） | | | | | | | | | |
| 実務時間 | 週　　　 　　　　　　時 間 | | | | | 残　 業  交代制 | | 具体的に | | | | | |
| 休　　　　　 日 | 日曜 ・ 祝日 ・ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 給与賃金 | 基本 | 新 卒 者　　 　　　　　　 　円 | | | | | 住宅手当 | | | | | 有 ・ 無 (　 　 円) | |
| 既 卒 者　　　　　　　　　　 　 　円 | | | | | 社宅・寮 | | | | | 有　 ・　 無 | |
| パート | | 時給　日給 　 　 円 | | | | 昇　　　　　　　　　　　給 | | | | | 年　 回　 　　円 | |
| (　　　　　　)手当 | | 円 | | | | 賞　　　　　与 | | | | | 年　 回　 　ヶ月 | |
| (　　　　　　)手当 | | 円 | | | | 加入保険 | | | | | 健　保 ・ 厚　生  労　災 ・ 雇　用 | |
| 通勤手当 | | 有 ・ 無 （ 円) | | | |
| 福利厚生 | | 年金制度 | | 有 　・　 無 | | | | 退職金制度 | | | | | 有 　・　 無 | |
| 応募選考要領 | 応募書類 | 履 歴 書 ・ 卒 業 見 込 証 明 書  成 績 証 明 書 | | | | | | 選  考 | | 日　時：  場　所：  方　法：　面　接  　　　　　 その他 | | | | |
| 応募締切日 | 令和　　　 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 合　　　　　 否 | 令和　　　 年　　　　月　　　　日 頃  １． 本 人 直 接  ２． 学校経由通知 | | | | | |
| 受動喫煙対策 | | １．あり（屋内の受動喫煙対策：　禁煙　・　喫煙室あり）　　２．なし（喫煙可）　　３．その他 | | | | | | | | | | | | |
| 受動喫煙対策に関する特記事項：（例：「敷地内禁煙」等） | | | | | | | | | | | | |
| 補足事項  （薬局の特徴等） | |  | | | | | | | | | | | | |