

薬 剤 師 求 人 票

年 月 日作成		_____	
求人先	(フリガナ) 病院名		代表者
			設 立
	所在地	〒	TEL
			FAX
	薬剤師数	名	病床数
			床
	診療科		
	書 類 送 付 先	〒	TEL
		FAX	
人 事 担 当 者	(役職名) (氏名)		
URL E-mail	(URL) (E-mail)		
採用条件	採用人数		基本給
			円
	業務内容		初 手 当
			円
	採用対象	1. 新卒者 2. 既卒者 3. 両方	任 手 当
			円
	勤務時間	(平 日) 時 分 ~ 時 分 (土 曜 日) 時 分 ~ 時 分	給
			円
	実務時間	時間 (交代制: 有・無)	合 計
			円
休 暇	1. 完全週休2日制 2. 隔週週休2日制 3. その他 ()	住 宅 手 当	
		円	
勤 務 予 定 地		通 勤 手 当	
		円	
社会保険 福利厚生		30 歳標準年収	
		万円	
宿 舎	有 (月約 円負担) ・ 無	賞 与	
		年 回 ヶ月	
		昇 給	
		年 回 %	
		定 年	
		有 (歳) ・ 無	
		労働組合	
		有 ・ 無	
応募・選考	応募書類	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込証明書 4. 健康診断書 5. その他 () 該当するものに 印	
	応募締切	年 月 日 ()	応募方法 1. 自由応募 2. 学校推薦
	選考日時		
	選考場所	携行品	
	選考方法		
	可否通知	年 月 日頃	1. 本人直接 2. 学校経由通知

受付印