

| |
|------|
| 受付番号 |
|------|

令和 年 月 日

求人票

(就業条件明示書)

| | | | | |
|-----------------------|-------|----|-------|----------------|
| ☆ 登録希望期間 (最長6ヶ月まで) | 受付日より | ヶ月 | ☆ 公開先 | 窓口・ホームページ・県薬会報 |
|-----------------------|-------|----|-------|----------------|

求人者事業内容

| | | | | | |
|----------|------------|----------------|--|-----|----|
| ☆ 事業所名 | | 設立 | 年月 | 資本金 | 万円 |
| ☆ 事業所在地 | 〒 | ☆ 事業内容 (業種) | 1. 調剤薬局 2. 病院診療所(科目: 床数:) 3. OTC 4. 卸 5. メーカー 6. その他() | | |
| ☆ 担当者名 | | ☆ 代表者名 | | | |
| ☆ 担当者連絡先 | TEL FAX | 従業員数 | 薬剤師 人、その他 人 | | |
| E-mail | | ☆ 福利厚生 | 社会保険・労災保険・雇用保険・賠償 退職金・その他() | | |
| URL | | | | | |

求人内容

| 勤務先名 | 所在地 | 処方箋応需病院診療所名・診療科目 | 雇用期間 |
|------|-----|------------------|------|
| ☆ | | | |

| | | | | | |
|--------|------------------|-------------------|-----|------|---------|
| ☆ 雇用形態 | 常勤・パート・派遣・その他() | ☆ 事業所内 (店舗間)異動 | 有・無 | 試用期間 | 有(ヵ月)・無 |
|--------|------------------|-------------------|-----|------|---------|

| | | | | | |
|----------------|------------------------------|--|--|--|--|
| ☆ 職務内容 (職種) | 管理薬剤師・調剤・販売・在宅訪問・病棟業務・その他() | | | | |
|----------------|------------------------------|--|--|--|--|

| | |
|-------------------------|---------------------|
| 交通アクセス 最寄駅(バス停)からの交通 | ()線()駅(停留所)より()分 |
|-------------------------|---------------------|

| | | | | | |
|------|-----|----------|--------|----------------|----------|
| ☆ 賃金 | 時給 | 円～ | ☆ 求人人数 | 人 | |
| | 月給 | 円～ | | 勤務時間 | 時 分～ 時 分 |
| | 年俸 | 円～ | ☆ 休日 | 日曜日・祝祭日・()曜日 | |
| | 交通費 | 上限金額 円 | | 週休2日制 | 有・無 |
| | 賞与 | 年 回約 ヶ月分 | | 交替制 | 有・無 |
| | 昇給 | 有(年 回)・無 | ☆ 特定曜日 | ()曜日 時 分～ 時 分 | |

| | | | | |
|------|------|-------|-----|------------|
| ☆ 手当 | 手当 円 | ☆ 残業 | 有・無 | 月()時間残業有り |
| | 手当 円 | ☆ 車通勤 | 駐車場 | 有・無 |

求人者より

処理状況

| | |
|--|--------------|
| | ※記入しないでください。 |
|--|--------------|

○原則として記入登録された内容は全て求職者に公開されます。できるだけ記入もれのないようお願い致します。(☆欄は、必ず記入して下さい。)

【連絡先】 沖縄県薬剤師会 薬剤師無料職業紹介所 担当 平安山
TEL : 098-963-8930 FAX : 098-963-8932
E-mail job@okiyaku.or.jp URL http://www.okiyaku.or.jp