

# 求 人 票

整理番号 No.

(記載不要)

受付年月日(記載不要)

年 月 日

基本情報 (一般公開)	<input checked="" type="checkbox"/> 求人事業所名 又は経営者名		<input checked="" type="checkbox"/> 所在地	〒 -		
	<input checked="" type="checkbox"/> 求人担当者名 (役職)		<input checked="" type="checkbox"/> 担当者の 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> TEL		<input checked="" type="checkbox"/> Mail
	<input checked="" type="checkbox"/> 採用時の就労場所	〒 -		<input checked="" type="checkbox"/> TEL		<input checked="" type="checkbox"/> 雇用形態 (○印) 常雇 ・ 臨時 パート
	<input checked="" type="checkbox"/> 求人事業所の種別 (○で囲む)	開局薬局 ・ 病院 ・ 診療所 ・ 医薬品販売業 ・ 医薬品製造業 ・ 店舗販売業 ・ 研究機関 ・ その他( )				
詳細情報 (閲覧II専用アカウント)	<input type="checkbox"/> 求人事業所の 従業員の概要	総従業員数 名 ・ 薬剤師数 名 ・ 今回求人数 名 (求人数が2名以上で求人条件が異なる場合は、求人票を別にしてください。)				
	求人条件	<input type="checkbox"/> 年 齢	不問 ・ 才 ~ 才	<input type="checkbox"/> 免許証	・ 薬剤師 ( 要 ・ 不要 ) ・ その他( )	
		<input type="checkbox"/> 担当業務	・ 調剤 ( ) ・ 管理 ( ) ・ 販売 ( ) ・ 衛生検査 ( ) ・ 試験研究 ( ) ・ 営業 ( ) ・ 製造 ( ) ・ D I (医薬品情報) ( ) ・ 企画 ( ) ・ 教育 ( ) ・ その他 ( )			
	該 必 当 要 箇 事 所 項 に 記 ○ 又 は 入	<input type="checkbox"/> 給与(月額)	本 給 円	<input type="checkbox"/> 社会保険関係	健康保険 ・ 厚生年金 ・ 雇用保険 ・ その他 ( )	
			手 当 円		<input type="checkbox"/> 勤 務 時 間	①(月・火・水・木・金・土・日) 時 分 ~ 時 分 休憩 分
		その他 円	計 円	②(月・火・水・木・金・土・日) 時 分 ~ 時 分 休憩 分		
	<input type="checkbox"/> 賞与額	年間 約 ヶ月分		<input type="checkbox"/> 休日・休暇	土曜日 ・ 日曜日 ・ 祝祭日 ・ 年末年始 ・ 夏期 その他( )	
<input type="checkbox"/> 年収(概要)	円	<input type="checkbox"/> そ の 他	・ 通勤 ( ) ・ 給食 (有・無) ・ 宿泊施設(社宅、寮など)(有・無) ・ 昇給 ( ) ・ 退職金 ( ) ・ パート勤務 (可・不可)			
<input type="checkbox"/> パート給与	時給 円	詳細情報閲覧用 専用アカウント発行希望	アカウント発行を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

※本求人情報は本会HPに基本情報(事業所名、雇用形態等)のみ一般公開されます。

詳細情報の閲覧には県薬発行の専用アカウント(ID、パスワード)が必要となります。詳細情報に掲載を希望する項目に✓をご記入ください。