

◇ 求人申込書 ◇

求人者	ふりがな			創業設立	年 月 日		
	事業所名			資本金	円		
	住所	〒			年商	億 万円	
					従業員数	計 人 男 女	
	TEL			事業内容			
	FAX						
代表者	役職			氏名			
担当者	役職			氏名	TEL		
派遣先責任者※	役職			氏名	TEL		
指揮命令者※	役職			氏名	TEL		
決済条件	請求	毎月	日締め	月	日払	給与支払日	
業務内容	就業場所				必要資格		
	職種				経験		
	仕事内容	内服_____品目 外用_____品目 注射_____品目 (うち後発品数_____品目) 合計_____品目				採用人数	
		処方元: 処方枚数_____枚/日(平均) 薬剤師人数_____人 調剤補助_____人 事務_____人 その他:					
年齢	不問	~ 歳 (理由)					
就業条件	形態	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 臨時		勤務時間	~ (実働 H )		
	期間	~			~ (実働 H )		
	基本給	年収			~ (実働 H )		
		月給		~ ( 分 )			
		時給		休憩	~ ( 分 )		
	手当	・固定残業代(有 / 無)		~ ( 分 )			
				残業	H/日	H/月 <input type="checkbox"/> なし	
	計			休日			
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 定額(最高 円まで)		年次有給休暇			
	昇給	年 回	<input type="checkbox"/> 勤務成績による	<input type="checkbox"/> なし	定年		
賞与	年 回	ヵ月分	<input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> なし	退職金制度	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無		
交通手段	マイカー			最寄駅	線 駅より徒歩 分		
	駐車場				駅よりバス 分		
	その他				試用期間	ヶ月 条件:	
健康保険		厚生年金		雇用保険		労災保険	
						その他の保険	
その他	制服		ロッカー		食堂	福利厚生	
	朝礼		掃除		受動喫煙対策		
	提出書類	履歴書		職務経歴書	その他( )		
	選考方法	書類選考		面接	(一次)	(二次)	(最終)
適性検査					その他( )		
・電子薬歴(有 / 無) ・散薬監査システム(有 / 無) ・分包器(自動分包器 / 円盤型 / 錠剤全自動) ・薬袋自動発行システム(有 / 無) ・その他( ) 薬局・会社・地域などPRポイント:							