

◇ 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	_____人
		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			~ (分)		
	手当			休憩	~ (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		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		喫煙		
	提出書類	履歴書		職務経歴書		健康診断書	その他()
	選考方法	書類選考		面接	(一次)	(二次)	(最終)
身体検査			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:							