

◇ 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	
		□院内処方 (外来数_____人/日) □院外処方 入院_____床 薬剤師人数_____人 調剤補助_____人 宿直・日直業務 □あり □なし						
	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				残業	H/日	H/月 □なし	
					休日			
	計							
	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		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( )		
・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) ・電子カルテ・オーダーリングシステム(有 / 無) ・その他( ) 病院・法人・地域などPRポイント:								