

薬剤師求人票

求人先 名称	(TEL) (FAX)	最寄駅 線 駅	バス 分又は徒歩 分
求人先 所在地	〒	開設 年 月	
採用 担当者	(フリガナ) (役職)	(連絡先) TEL FAX	
求人先 業態	1. 調剤薬局 4. その他 2. 調剤+OTC 3. OTCのみ	取扱い 処方せん 科目 約 枚/1日	求人先 従業員 構成 正社員 人 パート 人 うち薬剤師 人
雇用 形態	常勤 人 パート 人	(年齢 歳 ~ 歳位) 雇用期間 [] 試用期間 []	
職務内容	薬剤師のレセプト請求業務(有・無)	経 験 等	必 要 な
就業時間	平日 AM : ~ PM : 土曜日 AM : ~ PM : 曜日 AM : ~ PM : 曜日 AM : ~ PM : (シフト制 有・無) 過労働 時間 休憩時間 分	休 日	週休 日制 (祭日を含む・含まない) 曜日 曜日
賃金形態	常 勤	パ ー ト	
	月 給	円~ 円	時 給 円~ 円
	定期的 に支払 われる 手当	手当 円	出勤希望曜日
	手 当	手当 円	希望時間帯
	通勤手 当	1. 全額 2. 定額(最高 円)	1. 全額 2. 定額
	月 額 収 入 (税 込)	円~ 円	円~ 円
	年 収 (税 込)	万円~ 万円	万円~ 万円
就業場所 における受 動喫煙防 止措置の 状況	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙(喫煙場所 有・無) <input type="checkbox"/> 車内禁煙 <input type="checkbox"/> 屋内禁煙 <input type="checkbox"/> 屋内原則禁煙(喫煙室あり) <input type="checkbox"/> 屋内原則禁煙(喫煙可の宿泊室あり) <input type="checkbox"/> 屋内喫煙可 <input type="checkbox"/> 屋内喫煙可(喫煙目的室内に限る) <input type="checkbox"/> 屋外喫煙可(屋外で就業) <input type="checkbox"/> その他()		

会社名	法人・個人	本店 所在地	〒 TEL FAX
代表者	薬剤師 非薬剤師	設 立	T S H R 年 月 資本金 百万円
店舗数	市 店舗	全 体 従 業 員	人 (男性 人) 女性 人) 薬剤師 人
社 会 保 険	雇 用 労 災 其 他 健 康 厚 生 ()	福 利 厚 生 各 種 制 度	初 年 度 有 給 日 年 末 年 始 休 日 日 夏 期 休 日 日