

薬 剤 師 求 人 票

施設名称	ふりがな _____ (TEL) _____ , (FAX) _____		ふりがな _____ 代表者: _____	
所在地	〒 _____ - _____		最寄駅 JR・名鉄・近鉄・地下鉄 _____ 線 _____ 駅 バス 分 又は 徒歩 分	
地区	名古屋東, 名古屋西, 名古屋南, 名古屋北, 尾張西, 尾張中, 知多, 東三河, 西三河, その他			
採用担当者	ふりがな _____ E-MAIL: _____	役職 _____	連絡先 (TEL) _____ (FAX) _____	
従業員数	全体 _____ 名 (医師: _____ 名, 薬剤師: 男性 _____ 名, 女性 _____ 名, パート _____ 名)			
病床数	_____ 床	外来処方箋 (院内: _____ 枚/日, 院外: _____ 枚/日), 入院処方箋 _____ 枚/日		
募集薬剤師	常勤 _____ 名 (不問 _____ 名) パート _____ 名 (男性 _____ 名, 女性 _____ 名)		既卒者 新卒者のみ (見込み者: 可・不可) 年齢: _____ 歳 ~ _____ 歳まで	
業務内容	調剤・製剤・薬剤管理指導(病棟)・検査 その他 (_____)		必要な経験等 _____	
就業時間	平日 Am _____ : ~ Pm _____ : 土曜日 Am _____ : ~ Pm _____ : 曜日 Am _____ : ~ Pm _____ :	定休日 _____		週休 日制 _____ 曜日 _____ 曜日 (祭日を 含む・含まない)
賃金形態	常 勤		パ ー ト	
	月額基本給	_____ 円 ~ _____ 円	時給	_____ 円 ~ _____ 円
	諸手当	手当 _____ 円	勤務希望日	_____
		手当 _____ 円	希望時間帯	_____
	通勤手当	1 .全額 2 .定額(最高 _____ 円)	諸手当	_____ 円
賞与	_____ 月 _____ 円	賞与	1 .あり (_____) 2 .なし	
採用予定日	1 .順次 2 .平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 3 .その他(_____)			
その他	_____ _____			
記入年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	記入者名 _____		

愛病薬ホームページでも求人掲載しませんか？

愛知県病院薬剤師会では、ホームページ内コンテンツに求人情報コーナーを開設しています。
求人内容掲載を希望される場合には、当ホームページ内の「求人申し込みフォーム」をご利用ください。
愛知県病院薬剤師会ホームページアドレス・・・<http://www.apshp.jp/>

[注 意 事 項]

ホームページ (HP) への掲載は、この用紙ではできません。HP へ接続し専用フォームをご利用ください。
また、愛知県病院薬剤師会では、HP 掲載に関してのいかなるトラブルについても責任を負いかねます。