

求人票

求人先	フリガナ				設立年月日	西暦	年	月	日	
	事業所名 (登記名)				資本金					
	代表者	(役職名)				年商				
		(氏名)				上場				
	本社所在地	〒				事業内容				
		TEL			FAX					
支店・営業所等 あれば記載					従業員数等		事業所全体	名	男	名
							薬剤師	名	男	名
				薬剤師の平均勤続年数:					年	
採用担当者連絡先	〒				ホームページ URLまたはQRコード					
	TEL			FAX						
	MAIL					薬剤師の平均年齢:			歳	
		職名								

採用条件	募集職種				新卒薬剤師 採用実績	前年度	名		男	名	
	職務内容 (具体的に)					直近3年間	名	うち離職者(名)		女	名
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 契約職員 【雇用期間の定め: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 雇用期限: _____ <input type="checkbox"/> その他 (_____)				本学卒業生累計	名	うち離職者(名)			
		採用予定人数			教育制度						
	勤務予定地			勤務時間			<input type="checkbox"/> 固定時間制 <input type="checkbox"/> 変形労働時間制 <input type="checkbox"/> フラックス制 <input type="checkbox"/> シフト制 <input type="checkbox"/> 裁量労働制				
	転勤の有無			詳細							
	給与	区分	6年制薬学部卒		大学院卒(修士)		福利厚生等	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 介護休業制度 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 育児短時間制度 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 介護短時間制度 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 寮・社宅・借上住宅あり <input type="checkbox"/> 育児休業制度 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
		基本給 <small>※固定残業代除く</small>	円		円						
		手当	円		円						
		手当	円		円						
		合計	円		円						
	通勤手当	上限	円	(備考: _____)	労働組合	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	住居手当	上限	円	(備考: _____)	有給休暇	日	1年目:	日			
	時間外手当(名称によらず)の取扱いについて			年間休日			日	備考:			
	<input type="checkbox"/> 時間外労働が発生した場合に、労働時間に応じて支給【月平均()時間】※前年度実績 <input type="checkbox"/> 時間外労働の有無に関わらず、上記()手当として()時間分を固定残業代として支給()時間を超える時間外労働分は追加で支給(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			休日制度			<input type="checkbox"/> 完全週休2日制 <input type="checkbox"/> 週休2日制 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
35歳標準年収			万円	万円	試用期間	<input type="checkbox"/> 有(_____ ヶ月) <input type="checkbox"/> 無 備考: _____					
賞与	<input type="checkbox"/> 有(年 _____ 回、合計 _____ ヶ月分) <input type="checkbox"/> 無 ※前年度実績			退職金制度							
昇給	<input type="checkbox"/> 有(年 _____ 回、合計 _____ 円) <input type="checkbox"/> 無 ※前年度実績			<input type="checkbox"/> 有(在籍期間: _____ 年 _____ ヶ月以上) <input type="checkbox"/> 無							
奨学金返済支援制度			<input type="checkbox"/> 有(上限 _____ 万円/月、最大 _____ 年間) <input type="checkbox"/> 無			制度利用の条件等:					
求める人物像											
特記事項											

応募・選考方法	応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書・自己紹介書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記試験(一般・語学・他) <input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> 小論文・作文 <input type="checkbox"/> 面接(個人・集団・他) <input type="checkbox"/> その他(_____)		応募期間(締切日)			
		試験日	日時: _____							
	補足	●説明会の有無や日程など						応募方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> 応募書類郵送 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 就職情報サイト(_____)	