

ファーマシーク-求人票

----- 会社概要 -----

求人先名称	フリガナ		
所在地	〒		
最寄駅	線 駅 / バス 分 / 車 分 / 徒歩 分		
代表者		開設日	T・S・H 年 月
資本金	万円	年 商	万円
連絡先	TEL () - FAX () -		
URL	http://		
E-Mail			
店舗業種	<input type="checkbox"/> 調剤専門 <input type="checkbox"/> OTC販売 <input type="checkbox"/> 調剤・OTC併設 <input type="checkbox"/> その他 ()		
営業時間	平日 : ~ : 土曜日 : ~ : () 曜日 : ~ :		
従業員数	薬剤師 常勤 名 / パート 名 / 事務員 名		
休日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> () 曜日 <input type="checkbox"/> その他 ()		
社会保険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 薬剤師保険 <input type="checkbox"/> その他 ()		

株式会社 エスエスメディカル TEL 083-253-7001 / FAX 083-250-2342

----- 募集要項 -----

募集人数	<input type="checkbox"/> 常勤 名 / <input type="checkbox"/> パート 名 / <input type="checkbox"/> 事務員 名	
募集理由	<input type="checkbox"/> 欠員 <input type="checkbox"/> 欠員予定のため(年 月位) <input type="checkbox"/> その他()	
調剤経験	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不問(未経験者可) <input type="checkbox"/> 新卒者可	
年齢	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 年齢制限あり ~ 歳ぐらいまで。	
業務内容	<input type="checkbox"/> 調剤業務 <input type="checkbox"/> OTC販売 <input type="checkbox"/> その他 ()	
勤務時間	常勤	平日 : ~ : 休憩()分 土曜日 : ~ : 休憩()分 ()曜日 : ~ : 休憩()分 ()曜日 : ~ : 休憩()分
	パート	<input type="checkbox"/> 月・火・水・木・金・土・日 : ~ : 休憩()分 <input type="checkbox"/> 月・火・水・木・金・土・日 : ~ : 休憩()分 <input type="checkbox"/> 相談に必ず <input type="checkbox"/> その他 ()
休日	<input type="checkbox"/> 週休2日制(曜日固定) <input type="checkbox"/> 週休2日制(曜日不定) <input type="checkbox"/> 週()休制 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他()	
休暇	<input type="checkbox"/> 有給休暇()日 <input type="checkbox"/> 夏季休暇()日 <input type="checkbox"/> 年末年始休暇()日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
給与	常勤	<input type="checkbox"/> 年俸制 万~ 万円 <input type="checkbox"/> 月収制 (A+B) 万~ 万円 【内訳】 基本給(A) 万~ 万円 諸手当(B) 万~ 万円
	パート	時給 円 ~ 円
賞与	<input type="checkbox"/> 年 回 / 年間計 ヶ月分 <input type="checkbox"/> 無(年俸に含む)	
昇給	年 回 <input type="checkbox"/> ()%位 <input type="checkbox"/> ()円	
交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 実費(最高 円) <input type="checkbox"/> 無(年俸に含む)	
社宅	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 自己負担有 <input type="checkbox"/> 自己負担無) <input type="checkbox"/> 無	
退職金	<input type="checkbox"/> 有(年以上の勤務者) <input type="checkbox"/> 無	
駐車場	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 自己負担有 <input type="checkbox"/> 自己負担無) <input type="checkbox"/> 無	
試用期間	<input type="checkbox"/> 有(ヶ月) <input type="checkbox"/> 無	
面接交通費	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 無	
薬局の特徴・PR		
要望・備考欄		

株式会社 エスエスメディカル TEL 083-253-7001/FAX 083-250-2342