

## 求 人 票 ( 薬 局 )

名 称				創 立	
				資 本 金	
所 在 地	(〒 - )  TEL : ( ) -			従業員数	うち薬剤師 ( )名 ( )名
				本学卒業生	名
代 表 者	役 職			事 業 内 容	
	氏 名				
店 舗 数					
求 人 条 件	求人数		条 件 そ の 他		
	勤 務 場 所				
提 出 書 類	履 歴 書 ・ 写 真 ( × cm ) ・ 成 績 証 明 書 ・ 卒 業 (見 込) 証 明 書 健 康 診 断 書 ・ そ の 他 ( )				
	締 切 日	随 時 ・ 月 日	提 出 先		
選 考	日 時	随 時 ・ 月 日	選 考 場 所		
	選 考 方 法	書 類 審 査 ・ 適 性 検 査 ・ S P I ・ 筆 記 試 験 ( 回 ) 小 論 文 ・ 面 接 ( 回 ) ・ そ の 他 ( )			
採 用 条 件	基本給	円	通 勤 費	上 限 円	
	基本給 以外 の 諸 手 当	・ 手 当 ( 円 )	宿 舎	あ り ・ な し ・ そ の 他 ( )	
		・ 手 当 ( 円 )		就 業 時 間	平 日 : ~
	・ 手 当 ( 円 )	土 曜 : ~			
	給 与 計	円	日 祝 日 : ~		
賞 与	年 回 (年 間 約 ヶ 月)	( )			
昇 給	年 回 ( )	年 間 休 日 半 休 含 ま ない	日		
社 会 保 険	健 康 ・ 厚 生 ・ 雇 用 ・ 労 災 ・ 退 職 金 ・ そ の 他 ( )				
人 事 担 当	氏 名		役 職		TEL

※ 空白欄に所要事項を記入し、該当事項に○をつけて下さい。