



(申し込み)平成 年 月 日

薬剤師求人票

事業所の概要	病院・施設名			
	所在地			
	理事長名		出身大学	
	院長名		出身大学	
	人事担当者名		Eメール	
	電話番号		FAX番号	
	標榜科目			
	病床数	医療( )床・療養( )床・精神( )床・他( )床 合計( )床		
	看護配置	対	救急指定	有・無
	職員数	医師( )名・薬剤師( )名・看護師( )名・他( )名 合計( )名		
求人内容	雇用形態	常勤・非常勤( 日/週)	年齢	歳まで
	就業時期	年 月から 又は 随時	定年	歳まで
	勤務時間	時 ~ 時	交通費	有・無
	休日		学会出張	有・無
	休憩時間	時 ~ 時	有給休暇	有・無
	加入保険	社保・厚生・雇用・労災・年金基金	住宅手当	有・無
	必要資格		退職金	有・無
報酬額	年俸制	円 ~ 円 (手当込)		
	月給制	月額	円 ~ 円 (手当込)	
		賞与	円 ~ 円 (年間 ヶ月)	
	総額	円 ~ 円 (年間見込み)		
時間給	平日 1時間	円	日曜・祝日 1時間	円
備考				
<p>※ お手数をお掛け致しますが、必要事項を記入の上、弊社メール又はFAX、郵送にてご返送をお願い致します。 尚、個人情報保護の取扱いにつきましては弊社プライバシーポリシー規定に基づき厳正に対応させていただきます。</p>				

医師・薬剤師/転職人材センター

株式会社メディカルパートナー・ウィン

 861-2106 熊本市東区東野2丁目7-20

電話 096(283)0881 FAX 096(283)0882

E-mail : info@mpwin.jp

厚生労働大臣許可(紹介) : 43-ユ-300037