

求 人 情 報

| | | | | |
|-----------|---|--|------------|--|
| 事業所名・代表者名 | | 有限会社 宮沢薬局 | | |
| | | 代表取締役 宮沢 俊郎 | | |
| 職 種 | 医療事務 | 求 人 数 | 1 人 | |
| 職 務 内 容 | | 調剤薬局事務 | | |
| 勤 務 条 件 | 雇用期間 ※期間限定時のみ記入 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | |
| | 雇用形態 | ① 正社員 ② <input type="checkbox"/> パート ③ アルバイト ④ その他 () | | |
| | 就業場所 | 名 称 : ミヤザワ薬局支店 (紀平クリニック前) | | |
| | | 所在地 : 伊豆市柏久保 502-1 | | |
| | 給 与 | 基 本 給 | 時給 1,000 円 | |
| | | 各 種 手 当 | 通勤手当 | |
| | | 昇給・賞与 | | |
| | 時 間 | 9 : 30 ~ 16 : 30 | | |
| | 時間外勤務 | ① <input type="checkbox"/> 時間外あり [月平均 1~10 時間] ② 時間外なし | | |
| | 休 憩 時 間 | ① [120 分] ② なし | | |
| 休日休暇 | 週休二日制 (木・日・祝日) | | | |
| 加入保険等 | ① <input type="checkbox"/> 雇用 ② <input type="checkbox"/> 労災 ③ 健康 ④ 厚生 ⑤ その他 () | | | |
| 資 格 等 | 年 齢 | ① <input type="checkbox"/> 年齢不問 ② [] 才以下 | | |
| | 学 歴 | ① 学歴不問 ② 大卒以上 ③ 専・短卒以上 ④ <input type="checkbox"/> 高卒以上 | | |
| | 必要な免許・経験 | | | |
| | そ の 他 | | | |
| 募 集 期 限 | | 令和 年 月 日 | | |
| 問 合 せ | 住 所 | 伊豆市柏久保 604-6 | | |
| | 担 当 者 | 宮沢 繁子 | | |
| | 電 話 番 号 / FAX | 電話 : 0558-72-0374 FAX : 0558-72-9111 | | |