

病院 求人票	年 月卒業・修了予定者対象	既卒者	可・不可
---------------	---------------	-----	------

求	フリガナ			フリガナ		
	名称 (登記名)	※ホームページアドレス ()		呼称(通称)		
人	診療科目	1.総合病院 2.その他 () 3.診療(科) 1.内 2.外 3.産婦人 4.眼 5.耳鼻咽喉 6.呼吸器 7.消化器 8.胃腸 9.小児 10.皮膚 11.泌尿器 12.循環器 13.肛門 14.歯 15.整形外科 16.形成外 17.理学療法 18.放射線 19.精神 20.神経 21.神経内 22.脳神経内 23.美容外 24.その他 ()				
		病床数	床	薬剤管理指導業務	1.実施している	2.実施していない
先	所在地	〒 TEL. FAX.		創立	年 月	
	最寄駅	線	駅	1.バス	2.徒歩	3.車
採	提出先	書類		採用担当者	所属部署名	
		提出先			役職名	
用	募集対象	1.大学 2.大学院		職員数	名(男 名、女 名)	
		職 種			薬剤師	
条	採用年月日	1.当院 2.		初任給	大学 円	
		求人数			大学院 円	
件	前年採用実績	男子 名		試用期間中の賃金	(試用期間 月) 円	
		女子 名			円	
等	薬剤師免許	1.取得見込者 2.保有者		住宅手当	親元 円	
		既卒者条件			独立 円	
試	提出書類	1.履歴書 2.成績証明書 3.健康診断書 4.卒業見込証明書 5.その他 ()				
		提出方法	1.申込締切日までに郵送(必着) 2.試験時に持参 3.その他 ()			
験	試験内容		1.書類選考 2.面接 3.一般常識 4.専門 5.性格検査 6.能力検査 7.英語 8.論作文 9.健康診断 10.その他 ()			
		申込締切日	1. 月 日 2.随時			
試験日時	1. 月 日 時 分~ 2.随時 3.別途通知 [1.本人宛 2.その他 ()]					
	試験場所	1.当病院 2.その他 ()				
合否決定		1.受験後 日以内に連絡する 2. 月 日頃に連絡する				
	旅費	1.支給 2.なし 携帯品 1.筆記用具 2.印鑑 3.その他 ()				
説		説明会・見学会	1.有 2.無 TEL 担当			
	出席予約 (1.要 2.不要)					
明	日 時	1. 月 日 時 ~ 時 2.随時				
		場所 1.当病院 2.その他 ()				
考	備考	・貴院の特色または、求める人材・希望等を記入して下さい				
		・TDMの実施状況				

*本学出身者がおりましたら裏面もご記入頂けると幸いです

- ・選択項目については、該当する箇所に○印をお付け下さい。
- ・求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかにお知らせ下さい。
- ・ご不明の点は、キャリアセンターまでご照会下さい。
- ・病院案内および経歴書などの参考資料を同封願います。

☎192-0392 東京都八王子市堀之内 1432-1 TEL 042(676)5110(直)
 東京薬科大学 キャリアセンター FAX 042(674)1242

受 付	
-----	--

