

求人番号

04010-26364541

事業所番号

受付年月日 令和6年4月25日

紹介期限日 令和6年6月30日

求人票（フルタイム）

（障）

公開範囲

ハローワークの求職者に限定し、事業所名等を含む求人情報を公開する

識別欄

就業地住所

宮城県柴田郡大河原町

職業分類

035-99

オンライン自主応募不可

地方自治体、民間人材ビジネス共に可

産業分類

603 医薬品・化粧品小売業

1 求人事業所

事業所名

所在地

〒
ホームページ

2 仕事内容

職種

（障）調剤薬局事務補助〔大河原町字新東〕

仕事内容

【障害者専用求人】
・在庫、書類整理
・清掃（店舗内外の清掃業務）
・受付（受電対応なし※応相談）
・PC入力（処方せん、伝票等のデータ入力）
・在宅訪問準備（線引き、ホチキス止め等）
・その他関連業務
備品補充・発注、書類や小包等発送業務等。
※重い物の持ち運びはありません
※障害の程度により考慮、相談の上決定
変更範囲：会社の定めにより業務内容を変更する場合がございます

雇用形態

正社員以外
正社員以外の名称 契約社員

派遣・請負等

就業形態 派遣・請負ではない
労働者派遣事業の許可番号

雇用期間

雇用期間の定めあり（4ヶ月以上）
～ 令和7年5月15日
契約更新の可能性 あり（原則更新）
契約更新の条件

3 賃金・手当

賃金

月額（a+b） 148,800 円 ～ 148,800 円
※（固定残業代がある場合は a + b + c）

基本給（月額平均）又は時間額 月平均労働日数（20.4 日）
139,200 円 ～ 139,200 円

都市給 手当 9,600 円 ～ 9,600 円
手当 円 ～ 円
手当 円 ～ 円
手当 円 ～ 円

固定残業代

なし（ 円 ～ 円）
固定残業代に関する特記事項

その他手当付記事項

*時給内訳：
基本給870円+都市給60円
*時給×160Hで計上

賃形態金等

時給 870 円 ～ 870 円
その他内容

通手当

実費支給（上限あり） 月額 30,000 円

賃締切金日

固定（月末以外） 毎月 15 日

賃支払金日

固定（月末以外） 当月 25 日

昇給

あり（前年度実績 あり）
金額 1時間あたり 0 円 ～ 50 円（前年度実績）

賞与

あり（前年度実績 あり） 年 2 回（前年度実績）
賞与金額 0 円 ～ 30,000 円（前年度実績）

就業地

〒
宮城県柴田郡大河原町

受動喫煙対策

あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可
駐車場 あり

転可勤能の性

あり 転勤範囲
通勤可能範囲（会社の定めによる）

年齢

不問
年齢制限該当事由 不問

学歴

必須 高校以上

必要経験等

必要な経験・知識・技能等 不問

必要PCスキル

必要な免許・資格

不問

試用期間

試用期間あり 期間 3ヶ月
試用期間中の労働条件 同条件

求人票（フルタイム）



事業所名

4 労働時間

就業時間

(1) 09時 00分 ~ 18時 00分

(2) ~

(3) ~

又は 09時 00分 ~ 18時 00分 の間の 6時間 以上

就業時間に関する特記事項

* 所定労働時間週 4 0 時間の範囲内

* 所定労働時間週 3 0 時間~相談可

(遠慮なくご相談ください)

時間外労働時間

時間外労働あり 月平均 5 時間

36協定における特別条項 なし

特別な事情・期間等

休憩時間

60分

年間休日数

120日

休日等

土 日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 日

5 その他の労働条件等

加入保険

雇用 労災 ~~会社~~ 健康 厚生

退職金共済

退職金制度

財形 ~~その他 ()~~

未加入

なし

企業年金

厚生年金基金 確定拠出年金 確定給付年金

定年制

なし

再雇用制度

なし

勤務延長

なし

入居可能住宅

単身用 ~~あり~~

世帯用 ~~あり~~

利用可能託児施設

なし

託児施設に関する特記事項

6 会社の情報

企業情報

従業員数 850人

就業場所 18人

(うち女性 16人)

(うちパート 2人)

設立年

資本金

労働組合 あり

事業内容

保険薬局

在宅医療の推進・在宅服薬指導

O T C 販売 医薬品卸売販売業など

会社の特長

役職／代表者名

法人番号

就業規則

フルタイム あり

パートタイム あり

職務給制度

あり

復職制度

あり

育児休業取得実績

あり

介護休業取得実績

あり

看護休暇取得実績

あり

外国人雇用実績

求人に関する特記事項

*当初の雇用契約期間後は1年毎の更新です。
*応募書類を下記宛に送付願います。（事前連絡不要）

【応募書類送付先】
〒981-3133
宮城県仙台市泉区泉中央1-7-1 5階
シップヘルスケアファーマシー東日本（株）
採用課 宛
電話：022-341-2122
対応時間：月曜日～金曜日（9：00～17：45）

*必要な合理的配慮についてはお申し出ください。
*採用後の配慮事項を確認するため、応募書類に障害の種別・等級・配慮事項等を可能な範囲でご記入ください。
*店舗見学は書類選考を通過した場合、面接時に行います。
*面接時に障害者手帳をご持参ください。
《就業場所における現在の施設等の状況》
・電話応対：あり（応相談） ・階段手すり：あり（片側）
・エレベーター：なし ・出入口段差：なし
・建物内車いす移動スペース：あり

7 選考等

(2/2)

採用人数

1人

募集増員理由

選考方法

書類選考

面接（予定 1回）

筆記試験

その他

結果通知

書類選考結果通知

面接選考結果通知

書類到着後 10日以内

面接後 10日以内

その他

通知方法

求職者マイページに連絡

郵送

電話

Eメール

その他

日時

随時

選考場所

〒

応募書類等

ハローワーク紹介状 履歴書（写真貼付）

職務経歴書 ~~ｼｯﾌﾟﾍﾙｽﾞｶｰﾄﾞ~~ ~~その他~~

送付方法

Eメール

郵送

求職者マイページ

郵送の送付場所

〒

応募書類の返戻

求人者の責任にて廃棄

選考に関する特記事項

*面接回数に変更になる場合があります

*選考場所変更の可能性あり

担当者

電話番号

内線（ ）

FAX

Eメール