| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| Ī     |  |  |  |  |  |  |  |



# 求人票 (パートタイム)

| 公開範囲 | 事業所名等を含む求人情報を公開する |     |  |  |  |  |
|------|-------------------|-----|--|--|--|--|
| 識別欄  |                   | P70 |  |  |  |  |

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

| 就業地住所   | 職業分類   |
|---------|--------|
| 大阪府泉大津市 | 037-02 |
|         |        |
|         |        |
|         |        |

産業分類

603 医薬品·化粧品小売業

| 1 | - 本人  | 、事業所 |
|---|-------|------|
|   | 71.71 |      |

| 事業所名 | カブシキガイシャ エイキ 株式会社 エイキ          |
|------|--------------------------------|
| 所    | 〒 595-0023<br>大阪府泉大津市豊中町2丁目8-8 |
| 在    |                                |
| 地    | ホームページ                         |

| 2   | 仕事内容                         |  |  |  |  |   |
|---|------------------------------|--|--|--|--|---|
| 職種  | 調剤事務及び調剤補助(泉大津市)             |  |  |  |  |   |
| 仕 調剤事務のメインとなる仕事は、調剤薬局で薬剤師の仕事のサポートを行うことです。<br>医療事務のように、患者のみなさんの受付や会計をしたり、レセプト作成をしたりするほか、処方箋の確認やお薬手帳の発行、薬局内の環境整備など。 |                              |  |  |  |  |   |
|   |                              |  |  |  |  | 内 |
| 容   | ※変更範囲:会社の定める業務               |  |  |  |  |   |
| 雇   | パート労働者                       |  |  |  |  |   |
| 用   | 正社員以外の名称                     |  |  |  |  |   |
| 形   | 正社員登用 あり<br>「正社員登用の実績(過去3年間) |  |  |  |  |   |
| 態   | [0名                          |  |  |  |  |   |
| 派請遣負  | 就 業 形 態 派遣・請負ではない            |  |  |  |  |   |
| ・等  | 労働者派遣事業の許可番号                 |  |  |  |  |   |
| 雇   | 雇用期間の定めあり(4ヶ月以上)             |  |  |  |  |   |
| 用   | 1年 契約更新の可能性 あり(原則更新)         |  |  |  |  |   |
| 期   | 契約更新の条件                      |  |  |  |  |   |
| 間   |                              |  |  |  |  |   |

|   | 就                | 事業所所在地と同じ<br>〒 595-0023<br>大阪府泉大津市豊中町2丁目8-8   |  |  |  |  |  |
|---|------------------|---|--|--|--|--|--|
| 1 | 業                | JR阪和線 和泉府中駅 から 徒歩10分<br>「                     |  |  |  |  |  |
|   | 場                |   |  |  |  |  |  |
| J | 所                | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙)<br>「                         |  |  |  |  |  |
|   | マイチ<br>イガリー<br>ー | <b>不可</b> 転可 なし<br>勤能 の性 [                    |  |  |  |  |  |
|   | 年齢               | 不問<br>年齡制限該当事由 不問<br>[                        |  |  |  |  |  |
|   | 学歴               | 不問  |  |  |  |  |  |
|   | 必経<br>要験<br>な等   | 必要な経験・知識・技能等 あれば尚可<br>「調剤薬局事務及び補助。レセコン(ファーミー) |  |  |  |  |  |
|   | 必<br>要な<br>な     | ─般的なWord・Excel                                |  |  |  |  |  |
|   | 必要な免許・           |   |  |  |  |  |  |
|   | 資<br>格           | 普通自動車運転免許 あれば尚可                               |  |  |  |  |  |
|   | 試用期間             | <b>試用期間あり</b> 期間 6ヵ月<br>試用期間中の労働条件 同条件        |  |  |  |  |  |

| 3             | 賃金・手当                         |                             | (1/2)          |
|---------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------|
|               | <b>時間額(a+b)</b><br>※(固定残業代がある | <b>1,100円~</b><br>場合はa+b+c) | 1,200円         |
|               | 基 基本給(時間換本 a 給)               | 算額)<br>1,100円 ~<br>         | 1,200円         |
| 賃             | 的手に支                          | 手当 円 ~   手当 円 ~   手当 円 ~    |                |
|               | なし (   固定残業代に関   で            | する特記事項                      | <del>ካ</del> ) |
| 金             | その他手当付記事項                     |                             |                |
| 賃形<br>金等      | 時給その他内容                       | 円 ~                         | Ħ              |
| 通手勤当          | 実費支給(上限あり                     | 月額                          | 5,000 円        |
| 賃締<br>切<br>金日 | 固定(月末以外)                      | 毎月 20 日                     |                |
| 賃支<br>払<br>金日 | 固定(月末)                        |                             |                |
| 昇給            | あり(前年度実績                      | なし)                         |                |
| 賞             | なし                            | 年                           | 回(前年度実績)       |

| 事業所名 | 株式会社 | エイキ |  |  |  |  |  |
|------|------|-----|--|--|--|--|--|
|------|------|-----|--|--|--|--|--|

## 求人票 (パートタイム)





| 4      | 労働時間   |
|--------|--|
| 就業時間   | 交替制(シフト制)<br>(1) 09時 00分 ~ 13時 00分<br>(2) 16時 00分 ~ 19時 30分<br>(3) ~<br>又は 09時 00分 ~ 19時 30分 の間の 8時間<br>就業時間に関する特記事項 |
|        |  |
| 時間外労働時 | 時間外労働なし 月平均 時間<br>36協定における特別条項 なし<br>特別な事情・期間等   |

週1日 ~ 週6日

休憩 時間 日数

日 祝日 その他 週休二日制 その他 日

6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 1日

週所定労働

## 5 その他の労働条件等

| 加入       | 雇用 労災 <del>公災</del> 健康 厚生                    | 退職金共済  | 退職金制度   |
|----------|--|--------|---------|
| 保険       | 財形 その他(・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・  | 未加入    | なし      |
| 企業<br>年金 | <br>  <del>厚生年金基金</del>   <del>確定拠出年金</del>  | 確定給付年金 | !       |
|          | 定年制 なし 再雇用制                                  | 度 なし 勤 | 助務延長 なし |
| 入居       | 可能住宅 <del>単身用 あり</del><br>世 <del>帯用 あり</del> |        |         |
| 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<br>就業場所<br>(うち女性<br>(うちパート | 14人<br>5人<br>4人)<br>4人) | 設立年<br>資本金<br>労働組合 | 平成23年<br>300万円<br>なし |             |  |
|---|---------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------------|--|
| 事業内容  | 調剤薬局経営障害福祉サービス事業                |                         |                    |                      |             |  |
| 会 社 調剤薬局の経営のみですが障害福祉サービス事業を の の医薬品卸業、また医療コンサルティング業を含め 特 祉事業をトータルで行うことにより地域に貢献する |                                 |                         |                    |                      | 療・介護・福      |  |
| 役職/<br>代表者名   | 代表取締役<br>山田 英毅                  |                         | 法人                 | 人番号 212              | 20101047645 |  |
| 就業規則  | フルタイム                           | 、あり                     | パー                 | -トタイム                | あり          |  |
|   | 職務給制度を                          | 51)                     | 13                 | 复職制度                 | あり          |  |
| 育児休<br>取得実  |                                 | 介護休業<br>取得実績            | よし                 | 看護休暇<br>取得実績         | なし          |  |
| 外国人原  | 星用実績                            |                         |                    |                      |             |  |

#### 求人に関する特記事項

- \*労働条件によって加入保険・有給休暇日数は異なります。
- \*事前に履歴書(写真貼付)・ハローワーク紹介状を担当者宛に 送付してください。書類選考を通過された方には後日、面接日を 連絡します。

\*紹介時は担当者の携帯にご連絡下さい。 連絡先は、ハローワークの紹介窓口までお問い合わせ下さい。

### 7 選老等

|         |  | 迭传守  | 2/11-614828-1           | (2/2)          |  |  |
|---------|--|--|-------------------------|----------------|--|--|
| $\Big]$ | 採用人数   | 1人 募集 増員<br>理由 [   |                         | ]              |  |  |
|         | 選考<br>方法   | 書類選考 面接(予定   | 1回) 筆記試験                | <del>その他</del> |  |  |
|         | 結果<br>通知   | <del>        </del>  | 面接選考結果通知<br>内 面接後 14日以内 | <del>その他</del> |  |  |
|         | 通知<br>方法   | <del>求職者マイページに連絡</del> 垂   | 『送 電話 Eメール              | その他            |  |  |
|         | 日時   | その他【後日連絡   |                         | ]              |  |  |
|         | 〒 595-0023<br>選<br>考<br>場<br>所<br>JR阪和線 和泉府中駅 から 徒歩10分 |  |                         |                |  |  |
|         | 応募書類等  | M-7-7紹介状 履歴書 (写真)<br>職務経歴書 デュデーカード (その<br>送付方法<br>Eメール 郵送<br><del>求職者マイページ</del><br>郵送の送付場所<br>〒 595-0023<br>大阪府泉大津市豊中町 2 丁目 8 | <del>&gt;46</del><br>   | ]              |  |  |
|         |  | 応募書類の返戻  | 求人者の責任にて廃棄              | <b>F</b>       |  |  |

#### 選考に関する特記事項

|     | 代表取締役       |  |    |   |   |
|-----|-------------|--|----|---|---|
| 担当者 | FAX<br>Eメール | 0725-21-9040<br>06-6618-8847<br>rp@gmail.com | 内線 | ( | ) |