

整理番号 No. 22-5

申込年月日 2014年11月23日

求人票

求人の内容	人 数	☐ 栄養士(人) ☒ 管理栄養士(/ 人)	
	雇用形態	☐ フルタイム (☐ 正社員 ・ ☐ 非正社員) (人) ☒ パートタイム (/ 人)	
事業所名	フリガナ 有限会社 庵原調剤薬局		
代表者職・氏名	フリガナ 代表取締役 柴田 昭		
所在地	〒424-0113 静岡県静岡市清水区原56-6		
担当者 職・氏名	栄養士会事務局へお問い合わせください TEL 054-282-5507		
連絡先(電話番号)	同上		
創 業	昭和57年	資本金	500万円 従業員数 企業全体就業場所(うち女性)うちパート 人 人 人 労働組合 ☐ あり ☒ なし
業 務 内 容	仕事の内容について、職場環境を含め、できるかぎり具体的に記入してください。 患者様の栄養指導		
労働契約の期間	雇用開始年月日: (令和4年・12月まで契約(正)) (期間の定めがある場合は、その契約期間を記入してください。)		
就 業 場 所 (所在地・名称)	実際に就業する場所について、なるべく詳しく記入してください。 〒424-0113 静岡県静岡市清水区原56-6 (名称) 庵 原 薬 局		
就 業 時 間	始業及び就業の時刻、所定労働時間を越える労働の有無について記入してください。 月・金 14:00 ~ 16:00		
休 日 等	休日(定休日)、休暇(年次有給休暇)等について記入してください。 土曜以外の日、日曜、祭日		
労 働 条 件	賃金形態	☒ 時間給 (2,700 円～ 円) ☐ 日給 (円) ☐ 月給 (円) ☐ 年俸制 (円) ☐ その他 (円)	
	試用期間	試用期間中の労働条件が異なる場合は、その条件を詳しく記入してください。 無・有 (期間: 3ヶ月 条件:)	
	通勤手当	実費(上限 ☐ 有 ☐ 無) 毎月 円まで 1日 210円	
	昇給(実績)	※ベースアップ込みの前年度実績 月あたり あり (円)	
	賞与(実績)	※前年度実績 (あり) 年2回 計 月分または 5千円～ 万円	
加入保険等	雇用 労災 公災 健康 厚生 財形 厚生年金基金 退職金共済 退職金制度 あり(勤続 年以上)		