

受付日： 年 月 日

有効期限	
求職No.	

登録希望期間： 月(最長6か月)
求人側への求職票公開 希望する ・ 希望しない

求 職 票

一般社団法人長崎県薬剤師会薬剤師無料職業紹介所

フリガナ 氏 名	性 別		生年月日	年 月 日(歳)	
	男 ・ 女				
現住所	〒		連絡先		
			メール		
薬剤師免許	番号： <input type="checkbox"/> 保険薬剤師登録	その他資格 (運転免許等)			
出身校	卒業年度：		年度(見込み)		
希 望 条 件					
事業内容	<input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 店舗販売 <input type="checkbox"/> 卸・メーカー				
職種	<input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 在宅訪問 <input type="checkbox"/> 病棟業務 <input type="checkbox"/> その他()				
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート	勤務時間			
休日	<input type="checkbox"/> 週休二日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日				
勤務可能日 (希望があれば)	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜			勤務開始可能日	
				<input type="checkbox"/> 即日 日付：	
勤務地					
給与	年収：	月収：	時給：		
職 歴					
現状	<input type="checkbox"/> 在職中(在学中) <input type="checkbox"/> 無職				
経歴 1					
経歴 2					
経歴 3					
最終勤務先	<input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> その他()				
手取り月収					
退職理由					
備考	無料で約 15 時間の個別研修を受講できます。		希望する ・ 希望しない		
	在宅医療の实地研修を無料で受けることができます。		希望する ・ 希望しない		
	薬剤師会主催の研修会に参加して研修することができます。		希望する ・ 希望しない		