

信濃町会計年度任用職員募集要項【薬剤師】

1 募集職種及び採用予定人員等

職 種	薬剤師		
勤 務 地	信濃町立信越病院		
採用予定人員	1名		
業 務 内 容	調剤、管理、D I(医薬品情報業務)		
必要資格等	薬剤師免許		
任用期間	～ 令和6年3月31日		
勤 務 日	月 21 日以内		
勤 務 時 間	9:00 ～ 16:00 (休憩時間) 12:00 ～ 13:00(実働時間) 6時間00分		
休 日	土日祝日及び年末年始		
休 暇	年次有給休暇(任用期間に依る)・各種特別休暇		
報 酬 額	日額 11,800 円		
期 末 手 当	あり		
通 勤 手 当	条例・規則に基づき支給		
社会保険加入	あり	雇用保険加入	あり
そ の 他	・身体的に夜間勤務が可能で、パソコン操作及び接客対応のできる方を優先します。 ・採用内定の場合、病院内感染対策安全管理のため、感染症抗体検査(個人負担)が必要となります。 ・勤務を要する日、勤務時間については、希望に添えるよう相談します。		

2 応募資格

次に該当する人は、応募できません。(地方公務員法第16条)

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 当町において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

3 選考方法等

書類選考又は必要に応じて面接を実施して採用者を決定します。

障がいのある方(障害者手帳等をお持ちの方)について、選考の際には配慮しますので担当者にご相談ください(資格を必要とする職種を除く)。

4 採用内定者の決定及び発表

選考の結果に基づいて採用内定者を決定し、申込者全員に連絡します。

5 申込手続

(1) 申込書類

所定の職員申込書に本人が必要事項を記入し、下記の書類を同封して信濃町総務課庶務係へお持ちいただくか郵送により申し込みしてください。申込書の「連絡先住所」欄には、採用通知書等を郵送する際に必ずお手元に届く住所を記載してください。

- ①所持免許証, 資格証の写し(資格免許職のみ)
- ②障害者手帳の写し(障害者手帳等をお持ちの方)

(2) 受付期間及び受付時間

①受付期間

令和5年5月2日(火) から 当面の間

②受付時間

土曜日、日曜日及び祝日を除く午前8時30分から午後5時15分まで。なお、郵送の場合は下記まで送付してください。

6 その他

提出された会計年度任用職員申込書等はお返しいたしません。個人情報につきましては適正に保護管理いたします。ご不明な点は下記にお問い合わせください。

7 お問い合わせ先・申込書類提出送付先

〒389-1305 長野県上水内郡信濃町大字柏原380番地 信越病院
電話番号 : 026-255-3111