



# 獨協医科大学病院 求人票

令和7年5月20日

|               |                                                                                                                |                                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
| フリガナ          | ド ッ キ ヨ ウ イ カ ダ イ ガ ク ビ ヨ ウ イ ン                                                                                |                                                                                       |                   |         |                                                               | フリガナ | アソウ ヨシマサ          |  |
| 病院名           | 獨協医科大学病院<br><a href="http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/">http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/</a>                |                                                                                       |                   |         |                                                               | 病院長  | 麻 生 好 正           |  |
| 所 在 地         | 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880                                                                                   |                                                                                       |                   |         |                                                               | TEL  | 0282-86-1111 (代表) |  |
| 交 通 機 関       | 東武おもちゃのまち駅から徒歩15分                                                                                              |                                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
| 開 院           | 昭和49年7月                                                                                                        |                                                                                       |                   | 職 員 数   | 3,224 名 (令和6年5月1日現在)                                          |      |                   |  |
| 採 用 職 種       | 薬剤師 (パートタイム)                                                                                                   |                                                                                       |                   | 募 集 人 数 | 若干名                                                           |      |                   |  |
| 業 務 内 容       | 薬剤師業務                                                                                                          |                                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
| 勤 務 地         | 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880                                                                                             |                                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
| 勤 務 条 件 等     | 就 業 時 間                                                                                                        | 月～金 9:00 ～ 17:00 (休憩60分) ※勤務形態については応相談                                                |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 病 院 の 休 日                                                                                                      | 日曜、祝日、第3土曜日、年末年始 (12/29～1/3) 、開学記念日 (4/23)                                            |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 有 給 休 暇 等                                                                                                      | 就職の年                                                                                  | 2年目               | 3年目     | 4年目                                                           | 5年目  | 6年目以降             |  |
|               |                                                                                                                | 15日                                                                                   | 17日               | 19日     | 21日                                                           | 23日  | 25日               |  |
|               |                                                                                                                | 但し、採用日・採用期間により有給休暇の日数が異なります<br>冠婚葬祭時に必要な特別休暇等あり ※上記日数には5日間のフレックス休暇を含む                 |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 加 入 保 険                                                                                                        | 私学事業団 (健康保険)、厚生年金、雇用保険、労災保険                                                           |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 給 与                                                                                                            | 時 給                                                                                   | 1,380円～(経験年数考慮有り) |         | ※特別手当について(支給条件有り)<br>①入職6ヶ月経過後から支給<br>②診療報酬に基づく手当のため、変更の可能性有り |      |                   |  |
|               |                                                                                                                | 特 別 手 当※                                                                              | (月額)11,000円       |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 賞 与                                                                                                            | 年3回(80,000円/年)…令和6年度実績 (支給条件有り)                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 交 通 費                                                                                                          | 本学の規定に基づき支給(自動車通勤30,000円上限、電車通勤50,000円上限)                                             |                   |         |                                                               |      |                   |  |
| 応 募 資 格       | 薬剤師免許取得者                                                                                                       |                                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
| 福 利 厚 生       | ①宿泊研修施設有り ②敷地内に認可保育施設有り ③医療費(入院室料)減免制度<br>④福利厚生費補助制度 等                                                         |                                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
| 応 募 ・ 選 考 要 項 | 提 出 書 類                                                                                                        | ①履歴書 ②最終学校卒業(修了)証明書(卒業証書写し可)<br>③薬剤師免許証の写し(A4サイズ)<br>※①は所定用紙をダウンロード要                  |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 応 募 方 法                                                                                                        | 上記提出書類を下記送付先へ郵送又は持参してください                                                             |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 応 募 締 切                                                                                                        | 決定次第締切 ※応募書類不返却                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 書 類 送 付 先                                                                                                      | 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地<br>獨協医科大学病院 庶務課職員係 宛<br>「薬剤師 (パートタイム) (薬剤部) 応募書類在中」と記載 |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 試 験 日                                                                                                          | 応募され次第決定<br>※書類選考後本人へ通知(住所、携帯電話番号、E-mail等を履歴書に明記要) いたします                              |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 選 考 方 法                                                                                                        | 書類選考、面接                                                                               |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 雇 用 予 定 日                                                                                                      | ※採用日については相談可                                                                          |                   |         |                                                               |      |                   |  |
|               | 合 否 通 知                                                                                                        | 本人へ連絡 (試験後早急)                                                                         |                   |         |                                                               |      |                   |  |
| 備 考           | 以上、ご不明な点はお気軽に下記担当者までお問い合わせください。<br>庶務課職員係 担当：田村(タムラ) TEL 0282-87-2038 (直通)<br>E-mail:shokuin-b@dokkyomed.ac.jp |                                                                                       |                   |         |                                                               |      |                   |  |