

参画企業情報



会社名	ふりがな	かぶしきがいしゃ えすまいる																				
	正式名称	株式会社 エスマイル																				
代表者	役職	代表取締役	ふりがな	なかむら かつひろ																		
			氏名	中村 勝洋																		
本社所在地	郵便番号	7 3 3 - 0 8 3 3	住所	広島県広島市西区商工センター六丁目1番11号																		
本社連絡先	電話	(0 8 2) 2 7 0 - 5 3 0 0			FAX	(0 8 2) 2 7 0 - 5 3 3 1																
柳井市内 事業所所在地	事業所名	ハート薬局 南町店																				
	郵便番号	7 4 2 - 0 0 3 1	住所	山口県柳井市南町六丁目14番1号																		
人事担当者	役職	課長	ふりがな	いのうえ まさふみ																		
			氏名	井上 雅史																		
主な業種	電話	(0 8 2) 2 7 0 - 5 3 0 0			E-MAIL	recruit @ ssmile.co.jp																
	①	その他小売業	②	調剤薬局業	社員数	全社	7	8	1	名												
募集職種 雇用条件	③		④		社員数	柳井市内 事業所	0	3	1	名												
	①	医療(調剤)事務 職				募集人員	1 名															
		主な職務内容	保険薬局業務(受付、保険請求、一般事務、他)																			
		雇用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 期間の定めなし																			
		雇用形態	正社員	賃金	月給	1	2	7	,	5	0	0	円	～	1	2	7	,	5	0	0	円
					(うち基本給)	1	2	6	,	5	0	0	円	～	1	2	7	,	5	0	0	円
		昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 有→年 1 回				賞与	<input checked="" type="checkbox"/> 有→年 2 回 計 4.0 カ月分														
		試用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有→ 3 カ月間 【賃金】 1 2 7 , 5 0 0 円 ～ 1 2 7 , 5 0 0 円																			
		必要な資格・経	<input checked="" type="checkbox"/> 無																			
		応募資格 (学歴・年齢等)	<input checked="" type="checkbox"/> 有→(40歳以下)																			
退職金 制度		<input checked="" type="checkbox"/> 有																				
加入保険 等	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生				マイカー 通勤	<input checked="" type="checkbox"/> 可																
	その他 福利厚生																					
休日	<input checked="" type="checkbox"/> 週休2日制(<input checked="" type="checkbox"/> 毎週)																					
特別休暇	<input checked="" type="checkbox"/> 有→(<input checked="" type="checkbox"/> 夏季→ 0 2 日 <input checked="" type="checkbox"/> 年末年始→ 0 4 日				年間休日	72 日程度																
求める人材像	・接客が好きでコミュニケーションに自信のある方 ・医療業界に興味のある方 ・パソコンが苦手でない方 ・資格不問																					
企業概要	中国エリア全県で130店舗以上。柳井周辺エリアでは9店舗を展開する中で、全ての人々が同等かつ上質な医療を受けることができるよう、人々の健康拠点として患者様の笑顔に貢献する保険薬局を目指しています。																					
選考の流れ	①問い合わせ	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> E-MAIL																				
	②書類の事前送付	<input checked="" type="checkbox"/> 必要																				
	③書類選考	<input checked="" type="checkbox"/> 有																				
	④筆記選考	<input checked="" type="checkbox"/> 有→内容(国語、算数)																				
	⑤適性選考	<input checked="" type="checkbox"/> 無																				
	⑥面接選考	1 回予定																				
	⑦採否の連絡	選考実施後 7 日以内 <input checked="" type="checkbox"/> 採否に関わらず通知																				
	※提出書類の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input checked="" type="checkbox"/> 職務経歴書 <input checked="" type="checkbox"/> ハローワーク紹介状																				
※提出書類の返却	<input checked="" type="checkbox"/> 希望者のみ																					