神戸大学医学部附属病院【薬剤部 特定薬剤師】募集要項

| 職名 | 特定薬剤師(任期付き常勤職員) | | |
|------------|---|--|--|
| 募集人数 | 若干名 | | |
| 応募資格 | 薬剤師免許を有する者(病院の実務経験がある者,又は 2026 年 3 月に大学院あるいは薬 | | |
| | 新師ルディーを行うるも、例がの天物柱級があるも、大は 2020 中 3 月に八手帆ある viux 削師レジデント修了予定の者) | | |
| 就業場所 | | | |
| 就業場所 | 神戸大学医学部附属病院 薬剤部 | | |
| | 神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター 薬剤室 (変更の範囲:原則として変更なし) | | |
| 啦 攻 h 宏 | | | |
| 職務内容 | 薬剤業務一般(研修・実務実習の指導などを含む) | | |
| 松田マウロ | (変更の範囲:原則として変更なし) | | |
| 採用予定日 | 2026年1月1日以降(応相談) | | |
| 雇用期間 | 2026年1月1日~2028年12月31日 | | |
| | (2026年1月1日採用の場合) | | |
| | ※ 採用日から原則として3年を限度とし、特に必要があると認められた場合は最長で5 | | |
| | 年まで更新可能 | | |
| | ※ 薬剤部常勤職員の人員の空き状況によっては、勤務実績により常勤職員(任期の定め | | |
| | のない職員)等へ登用する場合あり | | |
| 試用期間 | 試用期間なし | | |
| 就業時間等 | 週 40 時間 1 月以内の変形労働時間制 | | |
| | ①8:30~17:15 (休憩時間 45 分) | | |
| | ②15:30~翌日9:00 (休憩時間90分) | | |
| | 夜間及び土曜日,日曜日,祝日の勤務あり | | |
| | 時間外労働 月 10 時間程度 | | |
| 治 与 | 月給制 経過年数により決定 | | |
| ※本学規程の改正 | 例:6 年制大学卒で薬剤師免許取得後 3 年未満の場合 | | |
| により変更になる | 273,728 円(内訳 本俸 244,400 円,地域手当 29,328 円) | | |
| 可能性があります。 | 当月 17 日に支給 | | |
| 手当 | ・通勤手当 最高 55,000 円(交通機関等利用者) | | |
| ※本学規定に基づ | ・住居手当 最高 28,000 円(家賃支払者) | | |
| く所定の支給要件 | ・期末・勤勉手当(ボーナス) 6月期 2.3ヶ月分, 12月期 2.3ヶ月分 | | |
| があります。 | ・超過勤務(残業)手当 | | |
| 本学規程の改正に | ・扶養手当(扶養親族のある者) | | |
| より変更になる可 | | | |
| 能性があります。 | | | |
| 休 暇 | 年次有給休暇 年間 20 日 | | |
| ※本学規程の改正 | その他ワークライフバランス休暇(3日),結婚休暇,産前・産後休暇,病気休暇,介護休 | | |
| により変更になる | 業、育児休業、育児短時間勤務制度等あり | | |
| 可能性があります。 | | | |
| 加入保険 | 文部科学省共済組合 (健康保険,厚生年金),雇用保険, 労災保険 | | |
| 応募締切 | 2025年10月31日(金)必着 | | |

| 応 募 書 類 | ① 履歴書 | 写真貼付, 氏名欄は直筆, 連絡先メールアドレス記載必須 | 1通 | |
|---------|----------------------------------|---|-----|--|
| | ② 薬剤師免許証(写) | | 1通 | |
| | ③ 学位記(写) | 大学院(修士・博士)修了者はそれぞれ提出すること | 1通 | |
| | 又は卒業(修了)証明書 | | | |
| | ④ 成績証明書 | 可能であれば GPA の記載のあるもの | 1通 | |
| | | 大学院修了者は学部と大学院の双方を提出すること | | |
| | ※封筒に「特定薬剤師 『 | 芯募書類在中」と朱書きし、簡易書留で郵送して下さい。 | | |
| 選考方法 | 第一次選考:書類選考 | | | |
| | 第二次選考:面接試験 | | | |
| | ※第二次選考の詳細は第- | 一次選考合格者のみ電子メールにて通知します | | |
| 結 果 通 知 | 第二次選考後,1週間以下 | 内に本人あて通知予定 | | |
| その他 | 採用決定後,以下の書類を | をご提出いただきます。 | | |
| | ① 履歴書(本学指定様式) | | | |
| | ② 運転免許証または保険証の写し (氏名, 生年月日の確認書類) | | | |
| 備考 | ▶採用が決定した方は、打 | 采用日までに「麻疹,風疹,流行性耳下腺炎,水痘,B 型 | 肝炎」 | |
| | の 5 感染症疾患につい | ってワクチン接種等により免疫を獲得していただくことを原 | 原則と | |
| | しています。接種費用に | こついては自己負担になることをご了承ください。詳細は打 | 采用決 | |
| | 定後にお知らせいたします。 | | | |
| | ▶ 応募書類は返却いたしません。 | | | |
| | ▶ 受動喫煙を防止するた | めの措置:敷地内禁煙 | | |
| 書類提出先 | 〒650-0017 神戸市中央 | 区楠町 7-5-1 | | |
| | 神戸大学医学部総務課人事 | 事係 担当:長田(ナガタ) | | |
| 問い合わせ先 | 人事係 長田 (ナガタ) TE | L: 078-382-5025, Mail: soujina@med.kobe-u.ac.jp | | |
| | 薬剤部 大村(オオムラ)TE | L: 078-382-5111 | | |