

公益社団法人静岡県薬剤師会幹部職員募集要項

令和4年12月19日制定

1 法人の概要

- (1) 名称 公益社団法人静岡県薬剤師会
- (2) 代表者 会長 石川 幸伸
- (3) 所在地 〒422-8063 静岡市駿河区馬淵二丁目16番32号 静岡県薬剤師会館
電話 054-203-2023

(4) 目的及び事業

日本薬剤師会並びに県内に所在する地域及び職域の薬剤師会との連携のもと、薬剤師の倫理の高揚及び学術の振興を図り、薬学及び薬業の進歩発展を図ることにより、静岡県民の健康な生活の確保及び向上に寄与することを目的としています。

目的達成のため、次に掲げる事業を行っています。

- ア 薬学及び薬業の進歩発展に関する事業
- イ 薬業を通じて医薬品の適正使用等医療貢献に関する事業
- ウ 公衆衛生の普及及び指導に関する事業
- エ 薬事衛生の普及及び啓発に関する事業
- オ 地域医療への貢献及び医療安全の確保に関する事業
- カ 災害時等の医薬品の確保及び供給に関する事業
- キ 日本薬剤師会等との連携、協力及び支援に関する事業
- ク 会員の福利厚生事業
- ケ その他会員を対象とした共益に関する事業

(5) 役職員数

- ア 役員数 理事25人（常勤1人、非常勤24人）、監事2人（非常勤2人）
- イ 職員数 11人

2 求人の概要

- (1) 役職及び人数 事務局次長（事務局長候補者） 1名
- (2) 雇用期間 令和5年4月1日から3年間
- (3) 雇用形態 常勤

(4) 職務内容

- ア 会長の命を受け特定事項を処理すること
- イ 静岡県薬剤師会の財務・管理・運営の統括事務に関すること
- ウ 人事労務管理に関すること
- エ その他幹部職員として必要と認められる業務の処理に関すること

(5) 求める知識・経験等

- ア 総務・経理事務の経験がある方
- イ パソコン操作（ワード、エクセル）が出来る方

ウ 静岡県薬剤師会の目的・事業を理解し、困難な課題解決に向け、リーダーシップを発揮できる方

エ 交渉能力に長けフットワークの軽い方が望ましい

(6) 必要な免許・資格 自動車運転免許証（普通）を所持し、モバイルファーマシー（長さ 517 cm×幅 211 cm×高さ 299 cm）（中型）の運転ができること

(7) 勤務場所 静岡市駿河区馬淵二丁目 16 番 32 号 静岡県薬剤師会事務局

(8) 勤務時間 月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
ただし、業務の都合により勤務時間以外の時間、及び勤務を要しない日又は休日に勤務する場合があります。

(9) 勤務を要しない日及び休日

ア 日曜日及び土曜日

イ 国民の祝日に関する法律に規定する日

ウ 1 月 2 日、1 月 3 日及び 12 月 29 日から 12 月 31 日までの日

(10) 給与等

ア 給与形態 年俸制

イ 給与額 能力、経験年数等に応じて決定

ウ 諸手当 通勤手当有、その他手当無

(11) 健康保険 全国健康保険協会静岡支部（協会けんぽ）

(12) 公的年金 厚生年金

(13) 雇用保険 加入

3 応募資格

以下の項目全てに該当する方です。

(1) 企業又は公共団体等において、管理職として組織のマネジメント経験を有すること（県職員として課長級以上）

(2) 企業又は公共団体等において、渉外に携わった経験があること

(3) 禁固以上の刑に処せられ、執行中の者又は執行を猶予されている者でないこと

(4) 勤務に支障のない健康状態であること

(5) 静岡県内に居住していること

4 応募方法

(1) 募集期間

令和 5 年 1 月 16 日（月）から同年 1 月 24 日（火）まで

◇ 持参の場合：上記募集期間の土・日・祝日を除く午前 9 時から午後 5 時まで

◇ 郵送の場合：令和 5 年 1 月 24 日（火）午後 5 時までに必着のこと

(2) 応募手続

次の応募書類を持参又は郵送してください。

なお、提出された書類は返却いたしません。

応募の際に記載された個人情報、選考及び連絡の目的のみに使用します。

ア 応募申込書（様式1）

イ 自己アピール文（様式2）

応募の動機を含め、これまでの御自身の経歴、実績等を踏まえたアピール文（概ね800字以内）を作成してください。

(3) 応募書類の提出先

公益社団法人静岡県薬剤師会事務局（担当：後藤）

〒422-8063 静岡市駿河区馬淵二丁目16番32号 静岡県薬剤師会館

電話番号 054-203-2023

5 候補者選考のスケジュール

(1) 第一次選考

令和5年1月26日（木）

応募時に提出された書類により審査を行います。

選考の結果は文書にて通知します。

(2) 第二次選考

令和5年1月31日（火）～2月3日（金）

第一次選考の合格者に対し、面接を行います。

第二次選考（面接）の日時、場所等は、第一次選考の結果に併せ通知します。

（面接会場までの交通費は応募者負担です。）

(3) 合格者決定日

令和5年2月6日（月）～2月10日（金）

選考の結果は文書にて通知します。

6 問合せ先

公益社団法人静岡県薬剤師会事務局（担当：後藤）

〒422-8063 静岡市駿河区馬淵二丁目16番32号 静岡県薬剤師会館

電話番号 054-203-2023 / F A X 番号 054-203-2028

(様式1)

公益社団法人静岡県薬剤師会事務局次長（事務局長候補者）応募申込書

整理番号	※
------	---

(※欄には記入しないでください。)

ふりがな 氏名	印	性別	写真貼付 上半身、脱帽、正面向きで、 3ヶ月以内に撮影したもの 写真の裏に氏名を記入し てください
生年月日	年 月 日	(満 歳)	
現住所 〒	(電話 - -)		
連絡先 〒	(電話 - -)		
勤務先 〒	(電話 - -)		
学 歴 (高等学校卒業以降について、学部・学科及び修了区分まで記入してください)			
年	月		
職 歴 (企業等の名称、所属部課、役職名等)			
年	月		
賞 罰			

- (注) 1. パソコン等により入力し、又は黒のインク、ボールペンで記入してください。
2. 欄が足りない場合は、別紙(様式任意)に記入して添付するか、行を挿入して記入してください。この場合、用紙が2枚以上になっても構いません。
3. パソコン等により作成した場合でも、氏名は自署し、押印してください。
4. 現職の場合は、職歴欄に「(現職)」と表記してください。

