

いばらき電子申請・届出サービス【茨城県】

プレビュー 令和 6 年度茨城県病院局職員（看護師）採用選考（R7.3.15）申込受付

令和 6 年度茨城県病院局職員（看護師）採用選考（R7.3.15）申込受付

受験者情報

受験者 必須

受験者の氏名を入力してください。

氏： 名：

氏（ふりがな） 必須

氏のふりがなを入力してください。

氏：

名（ふりがな） 必須

名のふりがなを入力してください。

名：

生年月日 必須

年 月 日

年齢（申請時）

自動計算式のため入力不要です。

0 歳

現住所

郵便番号 必須

郵便番号を半角数字 7 桁で入力してください。ハイフン（-）は入れません。

郵便番号 住所検索

住所 必須

申込時点で実際に居住している住所を入力してください。
都道府県名から地番まで入力してください。寮・アパートなどの場合にはその名称・室番号まで、下宿の場合には同居先を入力してください。
入力例）茨城県水戸市三の丸 1 - 5 - 3 8 コーポ常盤 7 号室

住所

住所（ふりがな） 必須

住所のふりがなを入力してください。

電話（携帯） 必須

携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号を入力してください。

電話番号

電話（現住所）

固定電話をお持ちの方は、電話番号を入力してください。

電話番号

Eメールアドレス 必須

適性検査（Web受検）は携帯電話端末には対応しておりません。必ず携帯電話端末（スマートフォン等）以外のメールアドレスを登録してください。

メールアドレス

現住所以外の連絡先

現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。

郵便番号 2

郵便番号を半角数字 7 桁で入力してください。ハイフン（-）は入れません。

郵便番号

住所検索

住所 2

帰省先等、現住所以外で連絡がつく住所を入力してください。
都道府県名から地番まで入力してください。寮・アパートなどの場合にはその名称・室番号まで、下宿の場合には同居先を入力してください。
入力例）茨城県水戸市三の丸 1－5－3 8 コーポ常磐 7 号室

住所

住所（ふりがな） 2

住所のふりがなを入力してください。

電話（連絡先）

携帯電話以外で連絡がとれる電話番号があれば入力してください。

電話番号

勤務場所の希望

下記 2 つの勤務場所のうち、いずれかを第 1 希望としてください。なお、残りの勤務場所を任意で第 2 希望とすることができます。

第 1 希望 必須

※希望勤務場所に必ず配属されることを約束するものではありません。

- ☐ 県立中央病院
- ☐ 県立こころの医療センター
- ☐ どちらでも可

選択解除

第 2 希望

- ☐ 県立中央病院
- ☐ 県立こころの医療センター
- ☐ どちらでも可

選択解除

第 3 希望

- ☐ 県立中央病院
- ☐ 県立こころの医療センター
- ☐ どちらでも可

選択解除

学歴

直近の学歴（卒業または在学中）から高校まで順に記載してください。※中学校以前の入力
は不要です。
なお、欄が足りなくなった場合は、そこで入力を止めて結構です。

学歴1（最終学歴）

学校名 1 必須

学校名、（ある場合は）学部学科名、専攻科目を入力してください。

入学年月日 1 必須

上記学校の入学年月日を入力してください。

▼

年

月

日

卒業年月日 1 必須

上記学校の卒業または卒業見込の年月日を入力してください。

▼

年

月

日

在学年数 1 必須

卒業等区分 1 必須

上記学校の卒業等の区分を選択してください。

- ☐ 卒業
- ☐ 卒業見込
- ☐ 修学中（学年）

- ☐ 転校
- ☐ 中退

選択解除

学歴 2

学歴 1（最終学歴）の 1 つ前の学歴を記入してください。

学校名 2 必須

学校名、（ある場合は）学部学科名、専攻科目を入力してください。

入学年月日 2 必須

上記学校の入学年月日を入力してください。

▼

年

月

日

卒業年月日 2 必須

上記学校の卒業年月日を入力してください。

▼

年

月

日

在学年数 2 必須

卒業等区分 2 必須

上記学校の卒業等の区分を選択してください。

- ☐ 卒業
- ☐ 卒業見込
- ☐ 修学中（学年）

- ☐ 転校
- ☐ 中退

選択解除

学歴 3

学歴 2 の 1 つ前の学歴を記入してください。

学校名 3

学校名、（ある場合は）学部学科名、専攻科目を入力してください。

入学年月日 3

上記学校の入学年月日を入力してください。

▼

年

月

日

卒業年月日 3

上記学校の卒業年月日を入力してください。

▼

年

月

日

在学年数 3

卒業等区分 3

上記学校の卒業等の区分を選択してください。

- ☐ 卒業
- ☐ 卒業見込
- ☐ 修学中（学年）

- ☐ 転校
- ☐ 中退

選択解除

学歴 4

学歴 3 の 1 つ前の学歴を記入してください。

学校名 4

学校名、（ある場合は）学部学科名、専攻科目を入力してください。

入学年月日 4

上記学校の入学年月日を入力してください。

▼

年月日

卒業年月日 4

上記学校の卒業年月日を入力してください。

▼

年月日

在学年数 4

卒業等区分 4

上記学校の卒業等の区分を選択してください。

- ☐ 卒業
- ☐ 卒業見込
- ☐ 修学中（学年）

- ☐ 転校
- ☐ 中退

選択解除

学歴 5

学歴 4 の 1 つ前の学歴を記入してください。

学校名 5

学校名、（ある場合は）学部学科名、専攻科目を入力してください。

入学年月日 5

上記学校の入学年月日を入力してください。

▼

年月日

卒業年月日 5

上記学校の卒業年月日を入力してください。

▼

年月日

在学年数 5

卒業等区分 5

上記学校の卒業等の区分を選択してください。

- ☐ 卒業
- ☐ 卒業見込
- ☐ 修学中（学年）

- ☐ 転校
- ☐ 中退

選択解除

学歴6

学歴5の1つ前の学歴を記入してください。

学校名6

学校名、（ある場合は）学部学科名、専攻科目を入力してください。

入学年月日6

上記学校の入学年月日を入力してください。

▼

年

月

日

卒業年月日6

上記学校の卒業年月日を入力してください。

▼

年

月

日

在学年数6

卒業等区分6

上記学校の卒業等の区分を選択してください。

- ☐ 卒業
- ☐ 卒業見込
- ☐ 修学中（学年）

- ☐ 転校
- ☐ 中退

選択解除

職歴

直近の（最終）職歴から順に記入してください。

職歴1（最終職歴）

勤務先1

勤務先の名称（病院名等）を入力してください。

入職年月日 1

上記勤務先の入職（働き始めた）年月日を記入してください。

▼

年

月

日

退職（予定）日 1

上記勤務先の退職日または退職予定日を記入してください。

▼

年

月

日

常勤・非常勤の別 1

上記勤務先での「常勤（フルタイム勤務）」または「非常勤（勤務時間がフルタイムに満たない）」のいずれかを選択してください。

- ☐ 常勤
- ☐ 非常勤

選択解除

職務内容 1

上記勤務先の職務内容を記入してください。

職歴 2

職歴 1（最終職歴）のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 2

勤務先の名称（病院名等）を入力してください。

入職年月日 2

上記勤務先の入職（働き始めた）年月日を記入してください。

▼

年

月

日

退職（予定）日 2

上記勤務先の退職日または退職予定日を記入してください。

▼

年

月

日

常勤・非常勤の別 2

上記勤務先での「常勤（フルタイム勤務）」または「非常勤（勤務時間がフルタイムに満たない）」のいずれかを選択してください。

- ☐ 常勤
- ☐ 非常勤

選択解除

職務内容 2

上記勤務先の職務内容を記入してください。

職歴 3

職歴 2のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 3

勤務先の名称（病院名等）を入力してください。

入職年月日 3

上記勤務先の入職（働き始めた）年月日を記入してください。

▼

年

月

日

退職（予定）日 3

上記勤務先の退職日または退職予定日を記入してください。

▼

年

月

日

常勤・非常勤の別 3

上記勤務先での「常勤（フルタイム勤務）」または「非常勤（勤務時間がフルタイムに満たない）」のいずれかを選択してください。

- ☐ 常勤
- ☐ 非常勤

選択解除

職務内容 3

上記勤務先の職務内容を記入してください。

職歴 4

職歴 3 のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 4

勤務先の名称（病院名等）を入力してください。

入職年月日 4

上記勤務先の入職（働き始めた）年月日を記入してください。

▼

年

月

日

退職（予定）日 4

上記勤務先の退職日または退職予定日を記入してください。

▼

年

月

日

常勤・非常勤の別 4

上記勤務先での「常勤（フルタイム勤務）」または「非常勤（勤務時間がフルタイムに満たない）」のいずれかを選択してください。

- ☐ 常勤
- ☐ 非常勤

選択解除

職務内容 4

上記勤務先の職務内容を記入してください。

職歴 5

職歴 4 のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 5

入職年月日 5

上記勤務先の入職（働き始めた）年月日を記入してください。

▼

年月日

退職（予定）日 5

上記勤務先の退職日または退職予定日を記入してください。

▼

年月日

常勤・非常勤の別 5

上記勤務先での「常勤（フルタイム勤務）」または「非常勤（勤務時間がフルタイムに満たない）」のいずれかを選択してください。

- ☐ 常勤
- ☐ 非常勤

選択解除

職務内容 5

上記勤務先の職務内容を記入してください。

職歴 6

職歴 5 のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 6

入職年月日 6

上記勤務先の入職（働き始めた）年月日を記入してください。

▼

年月日

退職（予定）日 6

上記勤務先の退職日または退職予定日を記入してください。

▼

年月日

常勤・非常勤の別 6

上記勤務先での「常勤（フルタイム勤務）」または「非常勤（勤務時間がフルタイムに満たない）」のいずれかを選択してください。

- ☐ 常勤
- ☐ 非常勤

選択解除

職務内容 6

上記勤務先の職務内容を記入してください。

資格免許等

保有している免許、資格等を記入してください。

試験・資格・免許の名称 1

看護師免許

取得年月日 1

免許等を取得した年月日を入力してください。

▼

年

月

日

取扱機関 1

免許等を取り扱う機関名を入力してください。

厚生労働省

資格免許等 2

試験・資格・免許の名称 2

取得年月日 2

免許等を取得した年月日を入力してください。

▼

年

月

日

取扱機関 2

免許等を取り扱う機関名を入力してください。

資格免許等 3

試験・資格・免許の名称 3

取得年月日 3

免許等を取得した年月日を入力してください。

▼

年

月

日

取扱機関 3

免許等を取り扱う機関名を入力してください。

資格免許等 4

試験・資格・免許の名称 4

取得年月日 4

免許等を取得した年月日を入力してください。

▼

年月日

取扱機関 4

免許等を取り扱う機関名を入力してください。

資格免許等 5

試験・資格・免許の名称 5

取得年月日 5

免許等を取得した年月日を入力してください。

▼

年月日

取扱機関 5

免許等を取り扱う機関名を入力してください。

以下は口述考査（個別面接）で使用する内容です。申込み後に「PDFファイルを出力する」で確認できます。

趣味 必須

学校・会社等で加入したクラブ等 必須

好きな学科 必須

自分の性格（長所） 必須

自分の性格（短所） 必須

最近関心をもっていること 必須

本県の職員を志望した動機・理由 必須

入力文字数： 0/ 800

あなた自身をPRしてください。

必須

得意なこと、これまで力を入れてきたことなど、どのようなことでも結構です。

入力文字数： 0/ 800

採用選考を知ったきっかけ

参考までに、本採用選考をお知りになったきっかけをチェックしてください（複数回答可）。

- ☐ 知人からの紹介
- ☐ 県・各病院のホームページを見て
- ☐ 新聞折込を見て
- ☐ マイナビ看護学生
- ☐ ナース専科
- ☐ 臨床実習
- ☐ 就職説明会に参加して
- ☐ その他

その他・確認

健康状態

現在の健康状態を選択してください。

必須

- ☐ 良好
- ☐ やや良好
- ☐ 不良

選択解除

※現在治療中の疾患がある場合は、その疾患名を入力してください。

疾患名

※上記疾患に対する治療内容を入力してください。

入力文字数： 0/ 120

既往症 必須

「有」を選択した場合は、疾患名と時期を記入してください。

☐ 有

☐ 無

選択解除

視力

裸眼 必須

右

裸眼 必須

左

矯正

右

矯正

左

聴力

右 必須

☐ 正常

☐ 異常

選択解除

左 必須

☐ 正常

☐ 異常

選択解除

補聴器使用 必須

☐ 有

☐ 無

選択解除

確認

同意 必須

私は、選考案内に掲げてある受験資格を全て満たしています。
また、この申込みの全ての記載事項は、事実と相違ありません。

【選考案内に掲げてある受験資格】

次のいずれにも該当する者

- (1) 採用日現在で、満45歳未満の者
- (2) 看護師の免許を有する者
- (3) 夜勤・交代制勤務ができる者

※ただし、上記の資格に該当しても、次のいずれかに該当する人は受験できません。

ア 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できなくなるまでの人

イ 茨城県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人

ウ 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人

エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とするもの以外）

☐ 上記記載事項を確認し間違いなければチェックしてください。

申請日 必須

令和

▼

7

年

1

月

31

日

申込みに関する最終確認

「確認へ進む」を押した後、「申込む」ボタンを押す前「PDFプレビュー」を開き、入力内容に誤りがないか再度確認のうえ、PDF画面を閉じてから「申込む」ボタンを押してください。

申込みが完了すると、整理番号とパスワードが画面に表示されます。この整理番号とパスワードは、メール「件名：【重要】採用選考申込確認のお知らせ」で自動配信されます。整理番号とパスワードは、申込状況の確認や受験票の作成を行う際に必要になりますので、必ず控えておいてください。

また、郵送等による書類提出も必要です。次の書類を令和7年3月7日（金）までに茨城県病院局経営管理課人事・給与グループへ提出願います。（必着）

- ・看護師免許証の写し（A4サイズにコピー）（1通）
- ・看護師免許取得のために通った学校の卒業証明書及び成績証明書（各1通）

閉じる

【各手続きの内容】に関するお問い合わせ先
直接担当課にお問い合わせください。

【システム操作】に関するお問い合わせ先（コールセンター）
※手続内容に関するお問い合わせには対応できません。

事前にFAQをご確認ください。

固定電話：0120-464-119（フリーダイヤル）

携帯電話：0570-041-001（有料）

（平日 9：00～17：00 年末年始除く）

FAX：06-6733-7307

E-mail：help-shinsei-ibaraki@s-kantan.com