

いばらき電子申請・届出サービス【茨城県】

プレビュー 令和7年度 茨城県病院局職員（医療ソーシャルワーカー、令和8年4月採用）採用選考申込受付

令和7年度 茨城県病院局職員（医療ソーシャルワーカー、令和8年4月採用）採用選考申込受付

試験日 令和7年7月26日（土）

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：

顔写真 必須

顔写真の画像ファイルを添付してください。
ファイル名には「氏名」を入力してください。
ファイル形式はjpg形式（拡張子はjpgまたはjpeg）、png形式のいずれかです。
既定の写真サイズと同一の縦横比（縦1：横1）となるように、事前に調整してください。
「郵送などで提出する」を選択した場合は、「書類名」に「顔写真」と入力し、7月16日（水）締切の郵送等による提出書類の際に併せて提出願います。

- ☒ 電子ファイルを添付する
☐ 郵送などで提出する

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

配偶者の有無 必須

配偶者の有無を選択してください。

- ☐ 有
☐ 無

選択解除

旧氏名

旧姓がある場合は記入してください。

氏 名

異動年月日

旧姓からの異動年月日を選択してください。

年 月 日

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 1 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1-5-38 コーポ常磐7号室

住所

住所（ふりがな） 1 必須

住所のふりがなを入力してください。

電話 1 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

Eメールアドレス 1（※） 必須

いばらき電子申請・届出サービスを利用する際に使用したメールアドレスを入力してください。
（※）適性検査（web受験）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。

E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

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1-5-38 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 2

電話1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

Eメールアドレス2（※）

メールアドレス1以外に連絡を希望するメールアドレスがある場合は入力してください。
（※）適性検査（web受験）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

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）

- ☐ 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

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

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

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

卒業等区分 2

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）

- ☐ 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）

- ☐ 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）

☐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）

☐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）

☐中退

選択解除

学歴7

学歴6の1つ前の学歴を記入してください。

学校名7

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7

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7

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 7

卒業等区分 7

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）

- ☐ 中退

選択解除

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。

資格免許等 1（社会福祉士の資格）

社会福祉士の資格についてのみ記入願います。
また、社会福祉士の資格を取得見込みの方は、「取得年月日 1」に資格の取得見込み年月日を記入してください。「試験・資格・免許の名称 1」は削除しなくても結構です。

試験・資格・免許の名称 1

社会福祉士の資格

取得年月日 1

免許等を取得（見込み含む）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。

社会福祉士登録証の写しの添付

社会福祉士登録証の写しを添付できる場合は添付してください。
※添付可能なファイル形式：pdf、tif、tiff
※社会福祉士の資格取得見込者は不要です。

「郵送などで提出する」を選択した場合は、「書類名」に「社会福祉士の資格」と入力し、7月16日（水）締切の郵送等による提出書類の際に併せて提出願います。

- ☒ 電子ファイルを添付する
- ☐ 郵送などで提出する

ファイルの選択

ファイルが選択されていません

削除

資格免許等 2（精神保健福祉士の資格）

精神保健福祉士の資格についてのみ記入願います。
また、精神保健福祉士の資格を取得見込みの方は、「取得年月日 2」に資格の取得見込み年月日を記入してください。「試験・資格・免許の名称 2」は削除しなくても結構です。

試験・資格・免許の名称 2

精神保健福祉士の資格

取得年月日 2

免許等を取得（見込み含む）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。

精神保健福祉士登録証の写しの添付

精神保健福祉士登録証の写しを添付できる場合は添付してください。

※添付可能なファイル形式：pdf、tif、tiff

※精神保健福祉士の資格取得見込者は不要です。

「郵送などで提出する」を選択した場合は、「書類名」に「精神保健福祉士の資格」と入力し、7月16日（水）締切の郵送等による提出書類の際に併せて提出願います。

☒ 電子ファイルを添付する

☐ 郵送などで提出する

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

資格免許等 3（社会福祉士及び精神保健福祉士以外のもの）

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（社会福祉士及び精神保健福祉士以外のもの）

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（社会福祉士及び精神保健福祉士以外のもの）

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。

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。

職歴 7

職歴 6 のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 7

入職年月日 7

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 7

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 7

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 7

上記勤務先の職務内容を記入してください。

職歴 8

職歴 7 のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 8

入職年月日 8

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 8

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 8

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 8

上記勤務先の職務内容を記入してください。

職歴 9

職歴 8 のひとつ前の職歴を記入してください。

勤務先 9

入職年月日 9

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 9

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 9

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 9

上記勤務先の職務内容を記入してください。

面接表

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

在学中最も得意とした学科 必須

在学中最も不得意とした学科 必須

性格 必須

所属クラブ等 必須

資格・特技 必須

趣味・嗜好 必須

好きなスポーツ 必須

志望の動機・理由 必須

入力文字数： 0 / 800

自己PRしたいことがあれば記入してください

入力文字数： 0 / 800

その他・確認

試験を知ったきっかけ

参考までに、本採用選考試験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
- ☐ 学校からの紹介
- ☐ その他（具体的に：）

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】
(1) 採用日現在で、満40歳未満の人
(2) 社会福祉士及び精神保健福祉士として登録された人又は令和7年度に実施される社会福祉士及び精神保健福祉士の国家試験により登録見込みの人
※ 社会福祉士及び精神保健福祉士を登録見込みの人で資格を取得できなかった場合は、この選考に合格しても採用されません。
◇ 上記の資格に該当する人であっても、次のいずれかに該当する人は受験できません。
ア 日本国籍を有しない人
イ 禁錮以上の刑に処され、その執行を終るまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
ウ 茨城県において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
エ 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
オ 平成11年（1999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

6

月

4

日

申込に関する最終確認

「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ければ再度確認のうえ、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（【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7月16日（水）17時15分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。（消印有効）。

・ 社会福祉士登録証の写し（A4サイズにコピー） 1通

※資格所有者のみ

※本申請画面で添付しなかった場合のみ

・ 精神保健福祉士登録証の写し（A4サイズにコピー） 1通

※資格所有者のみ

※本申請画面で添付しなかった場合のみ

・ 顔写真（4cm×4cm、カラー、裏面に氏名を記入したもの） 1枚

※本申請画面で添付しなかった場合のみ

・ 最終学校の卒業証明書及び成績証明書（各1通）

※在学中の者にあつては、卒業見込証明書及び成績証明書（各1通）

適性検査については、申込をいただいた方から順次、以下のとおり、インターネット上で受検していただきます。

必ず受験者本人が受検してください。不正行為が判明した場合には、合格（採用）を取り消します。

（適性検査の受検方法）

ア 電子メールで受検案内を送付します（申込書受理後3日以内を目安に送付）。申込書提出後4日経過してもメールが届かない場合は、茨城県病院局経営管理課人事・給与グループにお問い合わせください。

※ 自動送信メールアドレス（noreply_web@arorua.net）及び茨城県病院局経営管理課のメールアドレス（byokei1@pref.ibaraki.lg.jp）を受信できるようにしておいてください。

イ 上記アの受検案内に記載のURLから受検してください。なお、適性検査にかかる時間は30分程度です。

ウ スマートフォンでの受検には対応していません。必ずパソコンで受検してください。

エ 適性検査の受検可能期限は、令和7年7月19日（土）までです。時間に余裕をもって受験するためにも、早めの申込書提出をお勧めします。

オ 期限内に適性検査を受検しない方は原則として応募取消とし、書類も返却しませんのでご注意ください。

閉じる