

令和4年度 茨城県職員（保健師）採用選考案内
【社会人経験者採用】

令和4年8月17日
茨城県総務部人事課

次により、社会人経験者を対象とした茨城県職員（保健師）を採用するための選考試験を行います。

- 試験日：令和4年10月 8日(土)
- 申込期限：令和4年 9月26日(月)
- ※郵送の場合：同日消印有効（持参の場合：同日必着）
- 試験会場：茨城県庁舎（水戸市笠原町978番6）

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、持参を極力避け、郵送による申込みをお願いします。また、受験前に必ず新型コロナウイルス感染症への対応（5ページ）をご確認ください。

1 募集職種、採用予定人員等

| 採用職種 | 採用予定人員 | 勤務場所 | 採用予定年月日 |
|------|--------|--------------------|------------|
| 保健師 | 1名程度 | 保健所、本庁(保健医療部、福祉部)等 | 令和5年4月1日以降 |

(注1) 採用は原則として令和5年4月1日以降ですが、場合によっては、それ以前に採用されることがあります。

(注2) 上記勤務場所は採用後最初の勤務場所を記載していますので、2課所目以降は標記以外の勤務場所で勤務していただく場合もあります。

2 試験日、試験会場及び合格者の発表

(1) 試験日：令和4年10月8日(土)

※ 新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者に該当したこと等により、試験当日受験ができない者のうち、希望者については、追加試験を実施します。（追加試験日：10月23日(日)）詳細は、5ページを参照してください。

(2) 開始時間：午前9時30分から（集合：午前9時15分まで）

(3) 試験会場：茨城県庁舎（水戸市笠原町978番6）

※事前に受験票は発行しませんので、当日、受付（県庁舎11階）で名前を申し出てください。

(4) 持参品：鉛筆（HB又はHBより濃いもの）、消しゴム、鉛筆削り、ボールペン

※昼食は、各自で用意してください。

(5) 合格発表：令和4年10月25日(火)頃に、全ての試験項目を受験した方全員に通知します。

※ 10月23日(日)の追加試験を実施した場合、追加試験を実施した職種の合格発表は11月1日(火)頃となります。

3 受験資格

次のいずれにも該当する人

(1) 昭和38年4月2日から平成5年4月1日までに生まれた人

(2) 保健師の免許を有し、かつ、保健師免許取得後、民間企業等における保健師業務の職務経験を5年以上（令和4年7月末現在）有する人

※1 職務経験とは、同一企業等で会社員、公務員、団体職員等として1週間当たりの所定労働時間が20時間以上で6か月以上継続して就業していた期間が該当します。なお、休暇・休業・休職等のため、3か月以上継続して職務に従事していない期間（産前産後休暇を除く。）は、職務経験から除きます。

※2 職務経験が複数の場合は、通算することができます。ただし、同一期間内に複数の職務に従事した場合は、いずれか一方のみの職務経験のみ通算することとします。なお、合格決定後、職務経験期間の確認のため、職歴証明書等を提出していただきます。（必要な職務経験の期間を満たしていない場合は採用されません。）

◇ 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 令和4年7月末現在、茨城県職員である人（任期付職員、非常勤職員、臨時的任用職員及び会計年度任用職員を除く。）

オ 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（心身耗弱を原因とするもの以外）

4 受験手続

次の書類を令和4年9月26日(月)までに茨城県総務部人事課（〒310-8555 水戸市笠原町978番6）へ提出願います。

ア 申込書（県規定の用紙）

イ 職務経歴書（県規定の用紙）

ウ 最終学校の卒業証明書及び成績証明書（在学中の人にあつては、卒業見込証明書及び成績証明書）

エ 保健師免許証の写し

◇ 申込みは、郵送・持参のいずれかの方法としますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、持参を極力避け、郵送による申込みをお願いします。

◇ 郵送により申し込む場合は、上記期日の消印有効とします。

◇ 持参により申し込む場合は、上記期日までの期間中の午前8時30分から午後5時15分までの時間内とし、日曜日、土曜日及び祝祭日は除きます。

5 選考の方法及び内容

| 項目 | 方法 | 内容 |
|------|--------------|--|
| 論文試験 | 記述式 (1時間) | 職務経験により培った識見及び文章による表現力、課題に対する理解力等をみます。 |
| 口述試験 | 個別面接 | 主として人物についての評定を行います。 |
| 適性検査 | | 通常の職務遂行に必要な適性の有無等を検査します。 |
| 資格調査 | | 受験資格の有無等について調査します。 |

6 給与、勤務時間、休暇制度等

(1) 給与は、職員の給与に関する条例・規則により支給され、採用前の職歴、学歴等に応じて決定されます。

(例) 大学卒業後、民間企業等において8年の保健師業務(週40時間勤務)を経て、保健師として採用され、保健所に配置された場合

282,702円(令和4年4月1日現在)

- ・ 上記金額は、上記の仮定条件によるものです。職歴、学歴等の経歴や勤務する課所により、個人ごとに異なります。
- ・ 上記金額は、給料(基本給)と地域手当6.0%の合計額です。
- ・ このほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当及び期末・勤勉手当等が支給されます。
- ・ なお、これらの額は、条例改正等により変更されることがあります。

(2) 勤務時間は、原則として午前8時30分から午後5時15分までです。完全週休2日制を導入していますので、原則として日曜日・土曜日は休みです。

(3) 年次有給休暇は、1年につき20日間(ただし、4月採用の場合は、採用年のみ15日)で、年休の未使用日数は20日を限度に翌年に繰り越すことができます(年間最大40日)。また、5日間の夏季休暇があります。このほか、育児休業、特別休暇(結婚・忌引等)等があります。

(4) 共済組合に加入することにより、療養給付、災害給付、貸付金等が受けられます。また、全国に保養所等の宿泊施設があり利用することができます。

7 合格から採用まで

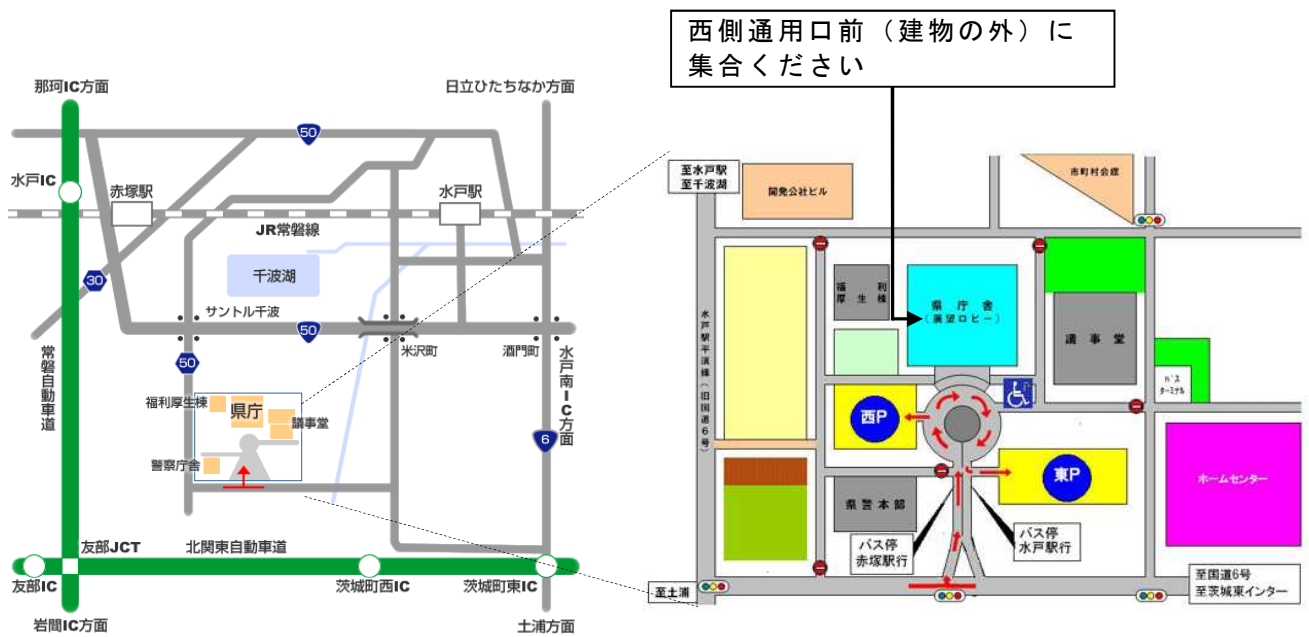
- ・ 合格発表日以降、意向調査を行います。詳細については、合格者に別途通知します。
- ・ 合格決定後、職務経験期間の確認のため、職歴証明書等を提出していただきます。必要な職務経験の期間を満たしていない場合は採用されません。

8 この選考試験についての問合せ先

茨城県総務部人事課 〒310-8555 水戸市笠原町978番6

電話：029-301-2263 E-Mail：jinji-kikaku@pref.ibaraki.lg.jp

【試験会場への案内図】 茨城県庁舎（水戸市笠原町978番6）



- ※ 試験当日の入口は、西側職員通用口になります。
（平日における入口（正面玄関）ではありませんので、ご注意ください。）
- ※ 開場は午前7時45分です。入場の際は、係員が案内します。
- ※ 駐車場を利用する場合は、県庁舎来客用駐車場をご利用ください。
- ※ 県庁舎及び敷地内は禁煙です。
- ※ 選考会場のゴミ箱は利用できません。ゴミは必ず持ち帰ってください。

【新型コロナウイルス感染症等への対応について】

- 受験される方は、以下の点に留意してください。
 - ▶ 選考当日は、平熱であることを確認の上、来場してください。当日、検温の結果を確認します。
 - ▶ 感染予防のため、マスクを正しく着用してください。
 - ▶ 選考室は換気のため、適宜、窓やドアなどを開けます。室温の高低に対応できるよう服装には注意してください。
 - ▶ 新型コロナウイルス感染者等に係る受験の可否は、次の一覧表のとおりです。

| | 受験できる者 | 受験できない者 |
|--|--|-----------------------|
| 新型コロナウイルス感染者 | 選考の前日までに治癒した者 ※ 退院（自宅待機の解除）は、医師又は保健所の判断による。 | 選考の前日までに治癒しない者 |
| 新型コロナウイルス感染症以外で学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症（インフルエンザなど）の罹患者 | 選考の前日までに治癒した者 ※ 治癒は、医師の判断による。 | 選考の前日までに治癒しない者 |
| 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者 | 選考の前日までに自宅待機期間の終了した者 | 選考の前日までに自宅待機期間の終了しない者 |
| 以下のいずれかの症状がある者 ア 発熱（37.5度以上） イ 息苦しさ（呼吸困難） ウ 強いだるさ（倦怠感） エ 味を感じない（味覚障害） オ 臭いを感じない（嗅覚障害） カ 咳の症状が続いている キ 喉の痛みが続いている | 左記ア～キの症状がない者 | 左記ア～キの症状が1つ以上ある者 |

- ▶ 上記一覧表の受験できない者のうち、希望者については、10月23日（日）に追加選考を実施（選考会場は茨城県水戸合同庁舎）します。受験を希望する方は、10月8日（土）9時までに、茨城県総務部人事課へ電話連絡（電話：029-301-2263）のうえ10月14日（金）17時までに「令和4年度茨城県職員（保健師）採用追加選考申請書」（6ページ）及び上記受験できない者に該当することが分かる書類（医師の診断書等）を茨城県総務部人事課あてに郵送又はメールで提出してください。
- 選考後5日以内にPCR検査等により新型コロナウイルスの感染が判明した場合は、茨城県総務部人事課へ必ず連絡してください。

令和4年度茨城県職員（保健師）採用追加選考申請書
【社会人経験者採用】

令和 年 月 日

茨城県総務部人事課長 殿

受験職種 _____

受験者氏名 _____

下記1に該当するため、令和4年10月23日（日）に実施される標記追加試験を申請します。

1 申請理由

該当する申請理由にチェックを入れてください。

- （1）新型コロナウイルス感染症等の罹患者であり要件を満たさない
- （2）新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者であり要件を満たさない
- （3）発熱・咳等の症状があり要件を満たさない

2 症状等について

上記1（1）に該当する場合：罹患した感染症名

〔

〕

上記1（2）に該当する場合：保健所からの指示内容

〔

〕

上記1（3）に該当する場合：症状

〔

〕

3 添付書類

次の書類を添えて、令和4年10月14日（金）17時までに茨城県総務部人事課あて提出してください。

- 上記1（1）から（3）のいずれかに該当することが分かる書類（医師の診断書等）

年 月 日現在

| | | | | |
|----------------|--------------------------------------|--------|----------------|------------------|
| 職種 | | | | |
| (フリガナ) | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日生 (満 歳) | |
| 現住所 | 郵便番号 | (フリガナ) | | |
| | | | | |
| 合格通知先 | 郵便番号 | (フリガナ) | | |
| | | | | |
| 緊急連絡先 | 電話 | | | |
| | 携帯電話 | | | |
| | Eメール | | | |
| | ※試験日程に変更があった場合等には記載のメールアドレスにお知らせします。 | | | |
| 学歴 (高校から記入) | 学校名 | 学部・学科 | 在学(見込)期間 | 就学区分 |
| | 現在(最終) | | 年 月から 年 月まで | 卒業 修了 () 年中退 |
| | その前 | | 年 月から 年 月まで | 卒業 修了 () 年中退 |
| | その前 | | 年 月から 年 月まで | 卒業 修了 () 年中退 |
| | その前 | | 年 月から 年 月まで | 卒業 修了 () 年中退 |

写真をはる位置

- 縦 36~40mm
横 24~30mm
- 本人単身胸から上
- 裏面のりづけ

| 年 | 月 | 免許・資格 |
|---|---|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|--------------|----|-----------------|--|
| 趣味 | | 学校・会社等で加入したクラブ等 | |
| 自分の性格 | 長所 | | |
| | 短所 | | |
| 最近関心をもっていること | | | |

茨城県職員を志望する理由を具体的に記入してください。

職務経験を通じて培った知識・能力等を県の業務においてどのように活かすことができるか、具体的に記入してください。

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、この申込書の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

年 月 日 受験者氏名 _____ (自署)

注意事項：全ての欄に漏れなく記入してください。該当する事項は○で囲んでください。
 書く欄が足りない場合は、用紙を追加して（A4サイズ）記入してください。

令和4年度 茨城県職員採用選考（社会人経験者採用） 職務経歴書

| 職種 | | 氏名 | | | |
|---|-------------------------|---------------|--|------|----|
| <p>【記入に係る注意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの全ての職務経歴（パート、アルバイト含む）を新しい順に記入してください。（令和4年7月31日現在） 記入した職務経歴のうち、本選考の受験資格に該当する職務経歴には、「受験資格」欄に「○」を記入してください。受験資格に該当するかどうかの詳細は、選考案内で確認してください。 同一の企業等であっても、担当部署や業務が異なる場合は別行に記入してください。ただし、受験資格に該当する職務経歴に該当するかどうかは、同一の企業等を通算した期間で判断します。 在職中の方は、「<input type="checkbox"/>在職中」に<input checked="" type="checkbox"/>を入れ、「在職期間」欄の終期は「令和4年7月31日」と記入してください。 職務経歴から除外される期間（休職等のため3か月以上継続して職務に従事していない期間（除外期間））がある場合は、「在職期間」欄にその期間を記載するとともに、「備考」欄に理由（「育児休業」など）を記載してください。 一番下の「通算在職期間」には、受験資格に該当する職務経歴の期間（除外期間は含めません。）のみを通算して記入してください。 「通算在職期間」に1か月未満の端数が生じた場合は、30日を1か月として計算し、30日に満たない場合は、切り捨てます。 欄が不足する場合は、行数を変更したり、用紙を追加したりしても構いません。 | | | | | |
| 勤務先法人名等 | 担当部署・役職・業務内容 (業績、成果) | 所在地 (市町村名) | 在職期間 | 受験資格 | 備考 |
| 現在（最終） <input type="checkbox"/> 在職中 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| その前 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| その前 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| その前 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| その前 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| その前 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| その前 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| その前 | | | 年 月 日から 年 月 日まで (期間 年 月 日) (うち除外期間 年 月 日) | | |
| 受験資格に該当する職務経歴の通算在職期間 | | | 年 月 | | |