

# 茨城県立こども病院 令和7年度看護師募集案内

令和 6年 6月



茨城県立こども病院

茨城県立こども病院に勤務する看護師を次により募集します

- 1 募集人員 15名程度
- 2 受験資格  
次のいずれにも該当する方
  - (1) 令和7年4月1日現在で概ね年齢35歳までの方  
(年齢制限理由：長期勤続によるキャリア形成を図る観点から、若年者等を期間の定めのない労働契約の対象として募集・採用するため。)
  - (2) 看護師免許を有する方又は令和7年に実施される看護師国家試験により看護師免許を取得見込みの方
- 3 応募の方法
  - (1) 令和6年6月20日(木)から令和6年7月18日(木)までに(必着)、申込書(別紙様式)に次の書類を添えて提出して下さい。(土・日曜日及び祝日を除き、午前9時から午後5時まで受付けます。)  
提出先 茨城県立こども病院 事務局 総務課  
〒311-4145 水戸市双葉台3丁目3番地の1
    - ① 採用試験申込書(別紙様式による)
    - ② 履歴書(別紙様式による)
    - ③ 身上申告書(別紙様式による)
    - ④ 身体検査書(別紙様式による。ただし、採用試験実施日前6ヵ月以内に医療機関や看護師養成施設(学校)等で健康診断を受けている場合は、その結果の写しでも可)
    - ⑤ アプライシート(別紙様式による)
    - ⑥ 看護師免許証の写し又は看護師養成施設(学校)の卒業見込証明書
    - ⑦ 看護師養成施設の成績証明書(卒業している方は卒業時のもの)
    - ⑧ 84円切手を貼ったあて先を明記した返信用封筒(長形3号〔縦23.5cm×横12cm程度〕)1通
  - (2) 申込みは、本人又は代理人が持参、若しくは郵送のいずれでも差し支えありません。なお、一度提出いただいた応募書類は返還いたしません。  
※ 募集受付確認書及び受験票は募集締め切り後に郵送します。
- 4 採用試験等  
応募者を対象に、次により採用試験を行います。

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 試験日      | 第1回：令和6年7月31日(水)<br>第2回：令和6年8月1日(木)<br>第3回：令和6年8月6日(火)<br>第4回：令和6年8月7日(水)<br>※上記試験日のいずれかを当院で指定し、集合時間と合わせて通知します。なお、上記試験日のうち、都合のつかない日がある場合には、申込時に申出てください。 |
| (2) 場所       | 茨城県立こども病院(地図参照)(受付場所1階防災センター前(時間外出入口))<br>JR常磐線 赤塚駅下車～バス(双葉台地行き)済生会病院前下車  |
| (3) 試験方法     | 作文試験(1時間)及び面接試験<br>※応募者多数の場合は書類選考のうえ、書類選考合格者に対し作文試験及び面接試験を行います。   |
| (4) 持参品      | 受験票、鉛筆又はシャープペン(HB)、消しゴム   |
| (5) 合格発表及び通知 | 令和6年8月中旬～下旬に合格者を発表するとともに、受験者全員に対し合否を通知します。  |

5 採 用

原則として令和7年4月1日とします。ただし、都合により次のような取扱いをする場合があります。

＜有資格者の場合＞

- 令和7年4月1日以前に採用する場合があります。この場合は、本人の同意を前提とします。

6 病院見学

病院見学を希望される方は下記のメールアドレスに連絡してください。

ns-saiyou@ibaraki-kodomo.com 担当：高橋・深谷

7 その他

この試験についての問合せは、茨城県立こども病院 TEL029-254-1151  
総務課（内線102）に連絡してください。

## (参 考：茨城県立こども病院について)



### 1 こども病院の性格

当病院は、茨城県における小児医療の中核病院として位置付けられており、一般の医療機関では診療が難しい高度医療を提供する、小児の専門病院です。

### 2 設置者と運営主体

当病院は、茨城県が設置した県立病院です。運営は、茨城県から指定管理を受けた、社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会の支部である茨城県済生会が行っており、職員的身分は済生会職員で、勤務箇所は茨城県立こども病院となります。

#### ◆ 済生会とは ◆

済生会は、明治天皇が医療によって生活困窮者を救済しようと明治44(1911)年に設立しました。

100年以上にわたる活動をふまえ、日本最大の社会福祉法人として全国99の病院・診療所と、280の福祉施設等を運営し、全職員約59,000人が40都道府県で医療・保健・福祉活動を展開しています。

### 3 病院の機能

- (1) 標榜科目は小児内科、新生児内科、小児血液腫瘍内科、小児循環器内科、小児神経心療内科、小児内分泌・代謝内科、小児感染症内科、小児腎臓内科、小児アレルギー科、小児救急科、小児外科、新生児外科、小児泌尿器科、小児脳神経外科、心臓血管外科、小児形成外科、小児整形外科、麻酔科、放射線科の19科です。
- (2) 病床数は115床で、看護単位は6単位となっています。
- (3) 設備は、新生児特定集中治療室(NICU)、特定集中治療室(PICU)、骨髄・臍帯血移植のための無菌室のほか、320列マルチスライスのCTと1.5テスラのMRIなど、最新鋭の医療機器等が整備されています。
- (4) 診療は、医療機関や保健所等から紹介された患者を対象に行うシステムになっています。
- (5) 新生児については、隣接する茨城県周産期センターと連携し、出生後直ちに搬送し、治療できるような体制をとっており、その他の産科医療機関からの要請に対しては、24時間体制で待機中のNICU車(新生児救急車)が出動し、転院搬送するシステムになっています。  
なお、NICU車には最新鋭の医療機器を搭載し、車内で体温の維持、輸液管理、呼吸管理等の手当を行うため、医師と看護職員が搭乗します。
- (6) 当院では小児外科、心臓血管外科及び小児脳神経外科等において、外科的手術を実施しております。

### 4 勤務条件等

- (1) 勤務時間は1週間について38時間45分で、完全週休2日制を実施しています。
- (2) 看護師の勤務(病棟の場合)は変則2交替制勤務で、夜間勤務は、2~6人の複数勤務体制になっています。

| 勤務の種類 | 始業・終業時刻       |
|-------|---------------|
| 日勤    | 8時30分~17時00分  |
| 中日勤A  | 8時30分~20時30分  |
| 中日勤B  | 12時00分~20時30分 |
| 夜勤    | 20時00分~9時15分  |

- (3) 休暇は、こども病院就業規則により、年次有給休暇、療養休暇の外、特別休暇が与えられます。

年次有給休暇(年間25日間)、療養休暇、特別休暇(結婚休暇、産前産後休暇、育児休暇、家族の看護休暇等23種類)、育児休業等

## 5 給与等

給与は、茨城県職員の給与を基準にし、他の公的病院の給与等との均衡も考慮して「こども病院職員給与規程」により定められています。

参考までに、学校卒業直後に採用された場合の給料及び手当(令和6年度)(新卒者)は次のとおりです。

### ●学校卒業直後に採用された場合の給料及び手当(令和6年度)(新卒者)

| 職種  | 学歴免許         | 給料月額(例)  |                 |
|-----|--------------|----------|-----------------|
| 看護師 | 大学4卒の場合      | 350,594円 | ※給料の調整額、諸手当を含む。 |
|     | 短大3卒・専修3卒の場合 | 345,294円 |                 |
|     | 短大2卒・専修2卒の場合 | 337,874円 |                 |

#### ※諸手当

- ・夜間勤務手当：変則2交替勤務の夜勤4回として算出。
- ・地域手当：扶養手当が無いものとして算出。
- ・救急医療業務手当：令和6年度の適用額(11,000円)を加算。
- ・時間外勤務手当：令和5年度の看護師1人あたりの平均月額を加算。
- ・住居手当：借家・間借の場合の上限額(28,000円)を加算。

※学校卒業後一定の経験年数(職務経歴)がある場合は、原則として上記金額に一定額が加算されます。

※このほか、通勤手当、休日勤務手当、扶養手当、期末・勤勉手当(賞与)などの諸手当を支給

## 6 福利厚生

- (1) 健康保険、厚生年金、雇用保険及び労災保険が適用になります。
- (2) 退職金制度に基づく退職給付制度があります。
- (3) 看護師宿舎は個室(6畳)で、冷暖房が完備しています。室料は1カ月あたり3,300円(光熱水費含む。)ですが、入居は任意です。
- (4) 出産後3年間は、育児に専念できる育児休業制度があり、病院内には保育所(24時間保育)も完備しています。
- (5) レクリエーション事業、総合学習支援事業(文化教養講座受講料補助・キャリア形成支援事業)、芸術鑑賞・レジャー施設等利用助成事業、海の家・山の家利用助成(契約施設の宿泊費、プール利用料等補助)、永年勤続リフレッシュ事業(旅行券交付・休暇付与)等があります。

## 7 研修制度

当病院では、院内研修及び国内における院外専門研修等のほか、海外研修の機会があります。

- (1) 当病院では、卒後教育として別紙のように対象別のプログラムを作成し、看護技術のフォローアップをしております。
- (2) 当病院には、小児専門病院として、より質の高い看護師を育成するため、専門・認定・特定看護師教育課程受講制度があります。

＜茨城県立こども病院交通案内地図＞



■バスをご利用の場合(茨城交通バス)

- ・水戸済生会総合病院経由双葉台行き「済生会病院」下車
- ・JR赤塚駅から約15分
- ・JR水戸駅から約40分

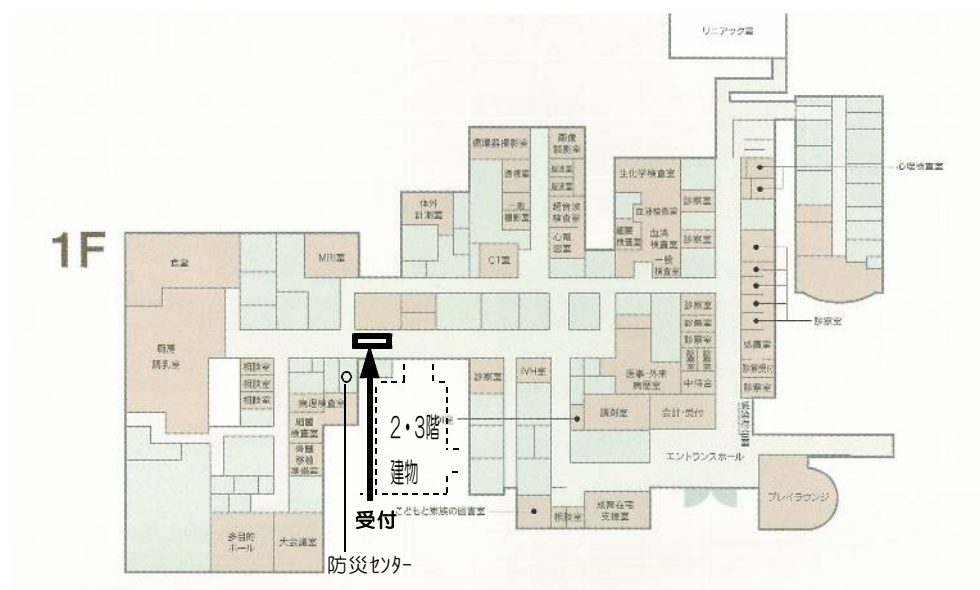
■タクシーをご利用の場合

- ・JR赤塚駅から約10分
- ・JR水戸駅から約25分

■自家用車をご利用の場合

- ・常磐道水戸I.C.から約10分

＜茨城県立こども病院館内図（1階）＞



# 茨城県立こども病院看護師採用試験申込書

写 真

4 cm × 4 cm

|   |                   |                           |                   |  |
|---|-------------------|---------------------------|-------------------|--|
| 受験番号<br>氏 名                                 | (受験番号)            | (ふりがな)                    |                   |  |
|   |                   | 氏 名 (印)                   |                   |  |
| 本 籍<br>生年月日                                 | (本 籍)<br>都道府県     | (生年月日)<br>昭和・平成 年 月 日 (才) |                   |  |
| 住 所   | 〒 TEL ( )         |                           |                   |  |
| 連 絡 先                                       | 〒 TEL ( )         |                           |                   |  |
| 在学又は<br>最終学校名                               | 平成・令和 年 月 卒業・卒業見込 |                           |                   |  |
| 資格免許<br>の有無                                 | 資 格<br>の名称        | 取 得<br>年月日                | 平成<br>年 月 日<br>令和 |  |
| 採用試験日のうち、都合のつかない日時がある場合には、右欄に当該日時を記載してください。 |                   |                           |                   |  |

..... き り と り せ ん .....

|                     |  |
|---------------------|--|
| 茨城県立こども病院看護師採用試験受験票 |  |
| 受験番号                |  |
| 氏 名                 |  |

- (注) 1 この受験票は、募集締め切り後に郵送致します。  
2 受験番号は空欄のままです。氏名だけ記入して下さい。

# 履 歴 書

No. 1

|             |                     |                             |     |                |
|-------------|---------------------|-----------------------------|-----|----------------|
| 写 真         | (ふ り が な)           |                             |     |                |
| 4 cm × 4 cm | 氏 名                 | (印)                         |     |                |
|             | 旧 氏 名               | (異動 平成・令和 年 月 日)            |     |                |
|             | 生 年 月 日             | 昭和・平成 年 月 日 (才)             |     |                |
| 本 籍         |                     | 都・道・府・県                     |     |                |
| (ふ り が な)   |                     |                             | 電 話 | 局              |
| 現 住 所       | 〒 (      -      )   |                             | 番   |                |
| (ふ り が な)   |                     |                             | 電 話 | 局              |
| 家 族 の 現 住 所 | 〒 (      -      )   |                             | 番   |                |
| (ふ り が な)   |                     |                             | 電 話 | 局              |
| 連 絡 先       | 〒 (      -      )   |                             | 番   |                |
| 学<br>歴      | 学校名 学部学科名<br>(専攻科目) | 修 学 期 間                     | 年数  | 修 学 区 分        |
|             |                     | S・H・R 年 月 日~<br>S・H・R 年 月 日 |     | 卒 卒見込 第 学年・修・退 |
|             |                     | S・H・R 年 月 日~<br>S・H・R 年 月 日 |     | 卒 卒見込 第 学年・修・退 |
|             |                     | S・H・R 年 月 日~<br>S・H・R 年 月 日 |     | 卒 卒見込 第 学年・修・退 |
|             |                     | S・H・R 年 月 日~<br>S・H・R 年 月 日 |     | 卒 卒見込 第 学年・修・退 |
|             |                     | S・H・R 年 月 日~<br>S・H・R 年 月 日 |     | 卒 卒見込 第 学年・修・退 |

\*履歴書No. 2も記入願います。

履 歴 書

No. 2

| 試<br>験<br>等 | 試験・資格・免許の名称 |   | 取 得 年 月 日 | 取 扱 機 関 |
|-------------|-------------|---|-----------|---------|
|             |             |   | S・H・R . . |         |
|             |             |   | S・H・R . . |         |
|             |             |   | S・H・R . . |         |
|             |             |   | S・H・R . . |         |
| 年           | 月           | 日 | 職 歴       | 発 令 機 関 |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |
| S・H・R       |             |   |           |         |



# 身 上 申 告 書

|                        |                  |       |          |       |          |                   |         |  |
|------------------------|------------------|-------|----------|-------|----------|-------------------|---------|--|
| (ふりがな)<br>氏 名          |                  | 性 別   | 男<br>女   | 配偶者   | ある<br>ない | 在学中最も得意とした学科      |         |  |
| 生 年 月 日                | 昭和・平成 年 月 日      |       |          |       |          | 在学中最も不<br>得意とした学科 |         |  |
| 本 籍                    | 都・道・府・県          |       |          |       |          | 性 格               |         |  |
| 現 住 所                  |                  |       |          |       |          | 所属クラブ等            |         |  |
| 生計を一にする<br>家族の居住地      |                  |       |          |       |          | 資 格・特 技           |         |  |
| 現 在 の 職 業              | 勤 務 先            | 所 在 地 | 職名及び職務内容 |       |          |                   | 趣 味・嗜 好 |  |
| 最 終 学 校 名<br>卒 業 年 月 日 | (平成・令和 年 月卒・卒見込) |       |          |       |          | 運 動               |         |  |
| 家 族 の 状 況              | 続 柄              | 氏 名   | 年 齢      | 居 住 地 | 健康状態     | 備 考               |         |  |
|                        |                  |       |          |       |          |                   |         |  |

上記のとおり申告いたします。

令和 年 月 日

(氏 名)



茨城県立こども病院長 殿

(記載上の注意)

- 1 家族の状況欄には、父母、子、兄弟姉妹については、生計を一つにしていなくても記載すること。
- 2 健康状態欄には、健康、虚弱のいずれかを記載し、虚弱の場合は病名を備考欄に記載すること。

# 身 体 検 査 書

茨城県立こども病院

|       |  |      |              |
|-------|--|------|--------------|
| 氏 名   |  | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 |
| 現 住 所 |  |      |              |

|             |           |        |       |  |
|-------------|-----------|--------|-------|--|
| 身 長         |           | cm     | 眼 疾   | 有 ( ) ・ 無                                    |
| 体 重         |           | kg     | 聴 力   | 正常・異常 ( )                                    |
| 胸 囲         |           | cm     | 耳 疾   | 有 ( ) ・ 無                                    |
| 四 肢         | 正常・異常 ( ) |        | 血 圧   | ～ mmHg                                       |
| 視 力         | 右         | ( )    | 尿 検 査 | 蛋白：－ 土 + 卅 卅<br>糖：－ 土 + 卅 卅<br>ウビリノーゲン：正常・異常 |
|             | 左         | 矯正 ( ) |       |  |
| 胸 部 X 線 検 査 | 所 見 ( )   |        |       |  |
| 既 往 症       | 有 ( ) ・ 無 |        |       |  |
| 現在治療中の疾 病   | 有 ( ) ・ 無 |        |       |  |
| そ の 他 の 所 見 | 有 ( ) ・ 無 |        |       |  |
| 精密検査の要 否    | 要 ( ) ・ 否 |        |       |  |

検査の結果は、上記のとおりです。

令和 年 月 日

医 療 機 関 名

医 師 氏 名



\*お 願 い

- ・各欄の ( ) の中には具体的に記入して下さい。
- ・精密検査の必要があると認める場合は、疾病、検査名等について指示願います。

受験者各位

## 身体検査を受ける場合の注意事項

身体検査を受ける場合は、次の事項に注意して下さい。

1. 身体検査書用紙を医療機関に持参し、同医療機関の指示に従い身体検査を受けること。
2. 身体検査書の氏名・住所・生年月日欄は、各自が正確に記入しておくこと。
3. 検査に要した経費は本人負担となるので、当該医療機関の指示に従い納付すること。

## アプライシート

|                        |  |     |    |   |   |   |
|------------------------|--|-----|----|---|---|---|
| 氏 名                    |  | 作成日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 勤務先 (在学中の場合は学校名・学部・学科) |  |     |    |   |   |   |

※ 以下の内容について記載してください。

### 1 志望の動機又は理由

|  |
|--|
|  |
|--|

2 履歴書No.2に記載した職歴（各職場毎）において、具体的にどのような業務に、どの程度の期間携わったかをできるだけ詳しく記載してください。（看護師養成施設に在学中の場合（職歴がない場合）には、在学中に学んだ内容等で、苦勞したこと、又は力を注いだことについて記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

3 当院で勤務することとなった場合に、積極的に取り組みたい（実現したい）ことがあれば記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

4 職場の上司や同僚、友人とのコミュニケーションのとり方について、日頃心掛けていること等があれば記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

5 あなたのアピールポイントについて記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|