

一般社団法人茨城県医師会職員採用選考案内

(令和8年度採用・令和7年度中途採用)

令和7年9月16日
一般社団法人茨城県医師会

- ◆第1次試験期間 令和7年11月14日(金)～11月20日(木)
◆受付期間 令和7年9月22日(月)9時～10月31日(金)17時
◆申込方法 所定の「事務局職員採用試験申込書」により申込
(メール、郵送、持参のいずれか)

1 採用予定人員、勤務場所及び勤務内容

採用予定人員	勤務場所	勤務内容
令和8年度採用 数名程度 令和7年度中途採用 数名程度	水戸市笠原町489 茨城県メディカルセンター内 一般社団法人茨城県医師会事務局	一般事務

2 受験資格(次の全ての条件を満たす人)

- 【年齢】昭和56(1981)年4月2日から平成16(2004)年4月1日までに生まれた人
【学歴】学校教育法による大学(短期大学を除く)を卒業した人若しくは令和8年3月31日までに卒業見込みの人
【資格】普通自動車運転免許(AT限定可)

上記に該当する人であっても、次の各号の一に該当する人は受験できません。

- (1) 禁固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
- (2) 地方公共団体又はその他法人等において、懲戒免職、懲戒解雇等の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (3) 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
- (4) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣言を受けている人(心神耗弱を原因とするもの以外)

3 試験日程及び試験会場

区 分	日 時	会 場
第 1 次試験 (SPI3-U による基礎能力 検査及び作文試験)	11 月 14 日(金)～11 月 20 日(木) のうち受験者が指定した日時 土日を含む 1 日 2 回実施 (期間内 1 回限り) 開場 試験開始 30 分前頃 説明 試験開始 5 分前頃 午前の部 基礎能力検査時間 9:30～10:35 作文試験時間 10:45～11:45 午後の部 基礎能力検査時間 13:30～14:35 作文試験時間 14:45～15:45	水戸市笠原町 489 茨城県メディカルセンター内 一般社団法人茨城県医師会 3 階中会議室 事務所は 4 階ですが、直接会場内 指定の席で待機してください。
第 2 次(最終)試験 (個別面接)	12 月 14 日(日) 13:30～	試験会場案内図: 最終ページを参照

※採用試験申込者多数の場合には、第 1 次試験前に書類選考を実施する場合があります。

その場合、11 月 7 日(金)に通過者のみメールでお知らせするとともに、茨城県医師会ホームページに掲載いたします。

※第 1 次試験の定員は各回 5 名程度、定員を超えた場合は相談のうえ別回で実施していただきます。

※試験会場では、受験票(メール画面もしくはメールを印刷したもの)を提示していただきます。

※作文試験には筆記用具(HB 以上の濃さの鉛筆またはシャープペンシル、鉛筆削り、消しゴム)、を持参してください。

※今後、日程等に変更がありましたら、受験申込者にメールでお知らせするとともに、茨城県医師会ホームページに掲載しますので、試験前に確認してください。

4 試験方法

区 分	項 目	時 間	内 容
第 1 次試験	基礎能力 検査	65 分	S P I 3 - U (基礎能力検査(言語・非言語)、 性格検査を使用します。)
	作文試験	60 分	文書による表現力、課題に対する理解力などをみ ます。 【制限字数】800 字程度
第 2 次(最終) 試験	個別面接	10 分	個別面接による口述試験を実施し、人物について 総合的に評価を行います。

5 合格者の発表

区 分	日時(予定)	方 法
第1次試験 合格発表	11月28日(金) 13時頃	合格者のみにメールで通知するとともに、茨城県医師会ホームページに合格者の受験番号を掲載します。不合格者への通知は行いません。
第2次(最終)試験 合格発表	12月17日(水) 13時頃	

6 受験申込手続

申込方法	ホームページより「事務局職員採用試験申込書」をダウンロードし、所要事項を入力または記入、6ヶ月以内に撮影した写真を貼付の上(無帽・上半身・正面向き・白黒写真可)メール・郵送・持参のいずれかの方法で提出してください。 ホームページURL : https://www.ibaraki.med.or.jp/ 事務局職員採用試験案内・申込書は、ダウンロード以外にも、受付期間中に茨城県メディカルセンター4階の茨城県医師会事務室で配布します。また、郵送での入手を希望する場合は、封筒の表に「試験申込書請求」と朱書きし、140円切手を貼った宛先明記の返信用封筒(角2)を必ず同封してください。
受付期間	9月22日(月) 9時～10月31日(金) 17時 最終日は、メールの場合 17時本会受信分まで有効、郵送・持参の場合は 17時必着
提出先	メール : soumu@ibaraki.med.or.jp (24時間受付) タイトル(標題)は「職員採用申込」で送信してください。 郵 送 : 〒310-0852 水戸市笠原町 489 茨城県医師会総務課採用担当あて 「受験申込」と朱書きし、簡易書留またはレターパックプラスにて送付してください。 持 参 : 上記事務所にて平日午前9時から 17時

申込書を受理した方には、順次メールにて受験票等を送付します。ドメイン指定等のメール受信設定を行なっている場合は、「soumu@ibaraki.med.or.jp」からのメールが受信できるようにしてください。土日祝日を除いて3日以内に本会から受験番号等を記載したメールが届きます。メールが届かないときは、本会総務課採用担当まで連絡してください。

7 採用予定年月日

令和8年度採用は原則として令和8(2026)年4月1日、令和7年度中途採用は原則として令和8(2026)年2月1日ですが、場合によりそれ以前に採用されることがあります。

8 給与、勤務時間及び休暇・休業制度

(1) 給与

- 給与は本会給与規程に基づき支給します。また、学校卒業後一定の業務経験年数がある人は、この金額に一定額が加算されます。

職務経験年数及び採用時年齢の例	初任給額の例
大学卒業後(採用時 22 歳)	232,416 円
大学卒業後、職務経験8年(採用時 30 歳)	276,912 円
大学卒業後、職務経験 18 年(採用時 40 歳)	309,636 円

令和7年4月1日現在(地域手当8%を含む)。職務経験8年(採用時 30 歳)と職務経験 18 年(採用時 40 歳)の初任給額の例は参考額です。

- 主な手当の支給額(令和7(2025)年4月1日現在)は以下のとおりです。

手当の種類	支給額
扶養手当	配偶者 3,000 円/月、子 1 人につき 11,500 円/月
住宅手当	上限額 28,000 円/月 (借家、借間の場合)
通勤手当	上限額 150,000 円/月 (公共交通機関、自家用車、特急料金等を合算した額) ※自家用車は、距離に応じて支給します (上限 55,000 円/月)。 ※公共交通機関は、運賃相当額を支給します。
期末・勤勉手当	年 2 回 (6 月、12 月)。計給与月額 of 4.6 月分

(2) 勤務時間

- 標準時間は原則として9時から17時までです。
- 完全週休2日制を導入していますので、原則として土曜日及び日曜日は週休日です。ただし、配属部署によっては土曜日、日曜日又は祝日等に勤務する場合があります。

- (3) 年次有給休暇は、1 年につき 20 日(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)。このほかに、夏季休暇(5 日)や育児休業、特別休暇(結婚・忌引等)等があります。

- (4) 定年退職は満65歳、定年に達した日の属する年の年度末で退職となります。

9 この採用試験に関する問合せ先

茨城県医師会総務課採用担当 電 話 029(241)8446(平日9時～17 時)
メール soumu@ibaraki.med.or.jp

試験会場案内図

試験会場 茨城県医師会（水戸市笠原町 489 茨城県メディカルセンター内）



周辺拡大図



- 車——常磐自動車道「水戸IC」から約15分、北関東自動車道「茨城町東IC」から約10分、「水戸南IC」から約10分
- タクシー——水戸駅北口または南口タクシー乗場よりIMCまで約10分
- バス——水戸駅から約20分【行き】水戸駅北口8番乗り場から「本郷」の表示がある「茨城交通バス」または「関東鉄道バス」に乗り、「メディカルセンター前」で下車【帰り】「メディカルセンター前」から「水戸駅」の表示があるバスに乗り

一般社団法人茨城県医師会 事務局職員採用試験申込書					※受験番号			
氏名（ふりがな）			生年月日 年 月 日生（満 歳）			写真		
現住所（ふりがな） 郵便番号 - 携帯電話 メールアドレス					6ヶ月以内に撮影した写真(無帽・上半身・正面向き・白黒写真可)			
連絡先（現住所と異なる場合のみ記入） 郵便番号 - （同居先 方） 電話番号								
学歴	学校名		学部・学科名		在学期間		修学区分	
	現在（最終）				年 月 日から 年 月 日まで		卒業・修了・卒業（終了）見込	
職歴	勤務先（部課まで）		職務の内容		所在地		在職期間	退職理由
					電話		年 月から 年 月まで	
					電話		年 月から 年 月まで	
					電話		年 月まで 年 月まで	
志望動機								
資格免許	名称			取得年月		取得機関		
				年 日				
				年 日				
				年 日				
スポーツ活動 サークル活動 ボランティア活動					特技			
私は受験資格に記された欠格事項のいずれにも該当していません。また、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 受験者氏名								
※受付			※第1次試験			※第2次(最終)試験		

（注）※印欄を除く全ての欄にも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。また、お預かりした職員採用試験申込書は返却いたしません。なお、記載された個人情報とは当該試験目的以外には使用いたしません。