

配偶者健診・基本健診 予約申込方法

右記の「アドレス」または「2次元バーコード」より
WEB予約システムにアクセスしてください

スマホからもアクセスできる!!

<https://www.tme.wemex.com/mestfweb/>

[対応ブラウザ]
Microsoft Internet Explorer 11, Microsoft Edge94, Firefox37,
Chrome42, Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)



ウィーメックス(株)の申込サイトへログイン

注)実際の画面とは異なる部分があります。

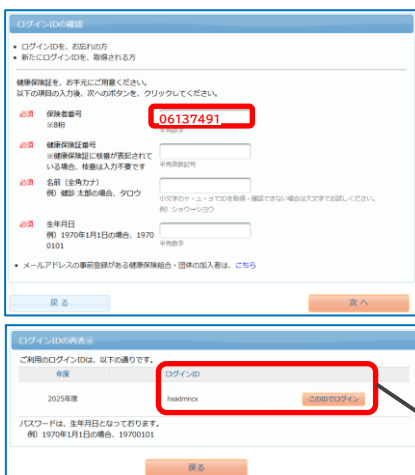
STEP 1

画面右下の「申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、こちら」をクリックしてください。



STEP 2

マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせなどをご用意の上、必須項目を入力していただき、次へをクリックしてください。
保険者番号は「06137491」を入力してください。



STEP 3

健康診断お申込みの同意事項をご確認の上で「同意する」をクリックしてください。



1 健診コースを確認

① 受診対象となっている健診コース名をご確認の上「次へ」をクリックしてください。

該当するコースのみが表示されます。
配偶者健診対象者の方は、「配偶者健診」をご選択ください。
基本健診対象者の方は、「基本健診」「巡回レディース」どちらかをご選択ください。
詳細は右記記載のQRコードをご確認ください。



2 受診する健診機関を選択

① 健診機関の検索を行います。
都道府県を選択し、市町村名を入力すると画面下に簡単に表示されます。

健診機関ID・健診機関名(一部でも可)・受診希望項目で検索することも可能です。

② 希望する健診機関を選択してください。
健診機関が表示されない、または選択できない場合はウィーメックス(株)にご連絡をお願いいたします。

健診機関名簿の確認方法

住友重機械健康保険組合のホームページの配偶者健診・基本健診から健診実施機関名簿をご確認いただけます。



URL
<https://www.shikenpo.jp/member/health/checkup-spouse.html>



3 受診オプション(項目)及びご希望の受診日を選択

受診可能な項目が表示されます。

- ① 希望の項目を選択してください。
- ② 予約方法を選択してください。**※2週間未満は選択できません。**
「直接予約方式」または「希望日入力方式」
どちらか一つをお選びください。
予約方法を選択するとそれぞれ画面が表示されます。
- ③ 「次へ」をクリックしてください。

【直接予約方式】

受診日の2週間前までに、ご自身で健診機関に直接予約された内容をご入力ください。

受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください

- 希望日入力方式 (受診を希望される日時を入力下さい。)
- 直接予約方式 (健診機関に直接電話で予約した受診日時を入力下さい。)

以下の期間内で受診日を指定ください。
2025年07月15日 ~ 2026年03月31日

受診日	<input type="text" value=""/>
受診時刻	09 : 時 00 : 分
予約受付担当者	<input type="text" value=""/>
<input checked="" type="checkbox"/>	健診機関へ直接予約した受診日を入力しました。

【希望日入力方式】

選択可能な日付でなるべく第5希望日までご入力ください。

受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください

- 希望日入力方式 (受診を希望される日時を入力下さい。)
- 直接予約方式 (健診機関に直接電話で予約した受診日時を入力下さい。)

以下の期間内で受診日を指定ください。
2025年07月15日 ~ 2026年03月31日

第一希望	<input type="text" value=""/>	X
第二希望	<input type="text" value=""/>	X
第三希望	<input type="text" value=""/>	X
第四希望	<input type="text" value=""/>	X
第五希望	<input type="text" value=""/>	X

健診機関の検索に戻る

現在選択されている健診機関の情報はです

健診機関 : 一般財団法人 健康予防医学財団 みなと健診クリニック
住所 : 東京都港区恵南2-5-3 オックス品川ビル2 F
電話番号 : 03-5781-5020
受付停止期間 :
健診コース実施曜日 : 月 火 水 木 金 土 日 祝

予約方式: 直接予約・希望日併用 金: 女性のみ実施 【婦人科健診】 予約方式: 直接予約・希望日併用 【任視】 予約方式: 直接予約・希望日併用 金: 女性のみ実施

オプション項目 (ご希望の項目を選択可)

<input checked="" type="checkbox"/>	乳マンモ	月	火	水	木	金	土	日	祝
<input checked="" type="checkbox"/>	乳エコー	月	火	水	木	金	土	日	祝
<input checked="" type="checkbox"/>	子宮がん	月	火	水	木	金	土	日	祝
<input type="checkbox"/>	胸部X線	月	火	水	木	金	土	日	祝
<input type="checkbox"/>	大腸がん	月	火	水	木	金	土	日	祝

責任金

個人負担金: 0円

受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください

- 希望日入力方式 (受診を希望される日時を入力下さい。)
- 直接予約方式 (健診機関に直接電話で予約した受診日時を入力下さい。)

以下の期間内で受診日を指定ください。
2025年07月15日 ~ 2026年02月28日

第一希望	2025年07月28日(月)	X
第二希望	2025年07月29日(火)	X
第三希望	2025年07月30日(水)	X
第四希望	2025年07月31日(木)	X
第五希望	2025年08月01日(金)	X

健診機関の検索に戻る

次へ

4 個人情報の確認・入力

- ① 現在確認されているあなたの情報を確認してください。
- ② 「発送先情報の入力」欄に問診票・受診結果等の送付先情報を入力してください。

ご予約等に関する確認事項が発生した場合、日中連絡先電話番号にて確認させていただきます。日中連絡先電話番号にて連絡がとれない場合、電話番号にて確認させていただきます。
※受診者本人の連絡先を記載してください。

- ③ 「次へ」をクリックしてください。

個人情報の確認と発送先情報の入力

オプション選択に戻る

現在確認されているあなたの情報はです

健康保険証番号 : 224
健康保険証番号 : 2240007
氏名 : アスト 00007
氏名(カナ) : アスト セロセロセロセロナ
性別 : 女性
生年月日 : 1964年05月01日
団体名 :
上記の情報が正しい場合は、団体の健康診断担当者まで、

発送先情報の入力

電話を自動入力してください

郵便番号 : 000
〒〒〒 (〒) 123 4567

姓 : 姓
名 : 名
住所 : 住所
〒〒〒 (〒) 123 4567
〒〒〒 (〒) 123 4567
〒〒〒 (〒) 123 4567

電話番号 : 0120-123-456
〒〒〒 (〒) 123 4567
〒〒〒 (〒) 123 4567

日中連絡先 : 0120-123-456
〒〒〒 (〒) 123 4567
〒〒〒 (〒) 123 4567

メールアドレッシング :
〒〒〒 (〒) 123 4567
〒〒〒 (〒) 123 4567

【注意事項】

- 入力内容をよく確認し、正確に入力してください
- メールは固定 eymen@nissu.ne.jp からのメールを受信できるように迷惑メールフィルターなどを調整ください

オプション選択に戻る

次へ

5 申込内容の確認・送信

- ① 申込内容をご確認してください。
変更する場合は「個人情報の入力に戻る」をクリックして修正してください。
- ② 上記内容でよろしければ、右下の「上記内容で申込」をクリックしてください。
登録が確定しましたらウィーメックス(株)より「健診予約券」(ハガキまたはメール)をお送りいたします。

不備があった場合等、ウィーメックス(株)より連絡させていただきます。
携帯電話を入力された場合はウィーメックス(株) (0120-507-066) を登録するなどして着信拒否を解除してください。

申込内容の確認

個人情報入力に戻る

選択したコースの概要

コース	人間ドック
オプション	乳マンモ 子宮頸がん健診
受診日	2025年07月23日(水)
受診時刻	09時30分
予約受付担当者	
自己負担金	0円

健診機関の概要

健診機関ID	05275
健診機関名称	一般財団法人 健康予防医学財団 みなと健診クリニック
健診機関住所	東京都港区恵南2-5-3 オックス品川ビル2 F
受付窓口	03-5781-5020
ホームページ	http://www.m-k-c.org

あなたの情報

健康証番号	224
健康証番号	2240007
氏名	アスト 00007
氏名(カナ)	アスト セロセロセロセロナ
性別	女性
生年月日	1964年05月01日
団体名	

発送先の情報

郵便番号	000-0000
住所	アスト
電話番号	0120-123-456
日中連絡先	0120-123-456
メールアドレス	

個人情報入力に戻る

上記内容で申込

申込完了後、再ログインすると、履歴から申込内容をご確認いただけます。