

## 1. 電話予約（直接予約方式）

①希望する受診機関へ電話をかける。

「大塚商会健康保険組合加入者の〇〇〇〇です、代行機関はウィーメックスです。」

②健診コース、オプションを伝える。

オプション検査について大塚商会健保組合統一の検査項目となり医療機関によっては、補助の対象にならない検査があります。その際は、後日、健康保険組合へ請求（合計1万円まで）していただくことになります、恐れ入りますが健康保険組合までご連絡ください。

\*胃カメラの鎮痛剤は、オプション検査の対象外となります。

③希望日時、住所、電話番号を伝える。

④健診予約システムへ予約した受診機関や受診日時等を登録。

受診前に登録が無ければ補助を受けることができない場合があります。

健診予約システムはこちら↓

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



ログインIDは、青い封筒同封されているハガキに記載されていますが、健診予約システムからIDを確認することができます。

保険者番号、保険証番号、名前、生年月日を入力するとログインIDが取得できます。

保険者番号は、「06137863」です。\*大塚商会健康保険組合加入者共通

予約に関する問い合わせ先

ウィーメックス(株) 0120-507-066

月曜～土曜日（祝日年末年始除く）9時～17時30分

## 2. インターネット予約（希望日記入方式）

### ①健診予約システムへログイン

健診予約システムはこちら↓

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



ログインIDは、青い封筒に同封されているハガキに記載されていますが、健診予約システムからIDを確認することができます。

保険者番号、保険証番号、名前、生年月日を入力するとログインIDが取得できます。

保険者番号は、「06137863」です。\*大塚商会健康保険組合加入者共通

### ②健康診断お申し込み同意事項を確認

### ③人間ドックを選択

### ④受診機関選択

### ⑤オプション検査選択

オプション検査について大塚商会健保組合統一の検査項目となり医療機関によっては、補助の対象にならない検査があります。その際は、後日、健康保険組合へ請求（合計1万円まで）していただくこととなります、恐れ入りますが健康保険組合までご連絡ください。

\*胃カメラの鎮痛剤は、オプション検査の対象外となります。

### ⑥希望日選択（第5希望まで登録可）

### ⑦個人情報（氏名、住所等）確認、問診票・受診結果送付先、メールアドレスを登録

## 予約に関する問い合わせ先

ウィーメックス(株) 0120-507-066

月曜～土曜日（祝日年末年始除く）9時～17時30分

### 3. ハガキ申込（希望日記入方式）

- ① 青い封筒同封されているハガキに希望する受診機関、希望日（第5希望まで）等を記載する。
- ② 個人情報保護シールを貼って投函  
後日、健診予約券がハガキで届きます。  
また、携帯電話番号を記載いただくと確認書やリマインドがSMSで届きます。  
\*希望日は、投函（予定日）から2週間以上後の日にちを記載してください。

◎健診予約システムへの登録は、必要ありません。

**記入例**

**A 施設型健診の申込ハガキ**

カナ氏名 ケンシン ハナコ  
 団体名 大塚商会健康保険組合  
 管理番号 2500123456789

① 電話番号 (日中連絡先)  -  -

携帯電話の番号を記入いただければ、申込ハガキ到着時、携帯電話にメッセージを送信いたします。

② 希望される項目欄に○を記入して下さい。

コース番号	頸動脈エコー	心臓エコー	胸部CT	喀痰検査	胃カメラ経口	胃カメラ経鼻	ピロリ	骨密度	前立腺がん	HCV抗体	HBS抗体	HBS抗原	血清鉄	心電図	大腸カメラ	*	*	*	*	*	*
00562														X	X	*	*	*	*	*	*
90210	X				X	X	X	X		X	X	X	X		○	*	*	*	*	*	*

③ 健診機関ID

◆どちらか1つの  に✓をし必要事項をご記入ください。

④  希望日記入方式 申込から2週間より先の受診希望日をご記入ください。

受診希望日	第1希望	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	月	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	日
	第2希望	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	月	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	日
	第3希望	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	月	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	日
	第4希望	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	月	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	日
	第5希望	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	月	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>	日

⑤  直接予約方式 申込から2週間より先(受診前日以内)に記入)で予約された受診日・健診機関の担当者氏名をご記入ください。

<input type="text" value="1"/>	月	<input type="text" value="25"/>	日
<input type="text" value="9"/>	時	<input type="text" value="30"/>	分
健診機関ご担当者名 ヤマダ 様			

# 000000

予約に関する問い合わせ先

ウィーメックス(株) 0120-507-066

月曜～土曜日（祝日年末年始除く）9時～17時30分