

【参考】健康診断WEB申込み画面

お知らせ

健康診断のお申込

- 健康保険組合や事業主の補助を利用し健康診断を受けるには所定の手続きが必要です。
 - 健康診断当日に受診資格がない場合、受診はできません。
 - 「健康診断お申込の同意事項」に同意いただけない場合、お申込はできません。
-
- 健康診断のお申込受付時間 午前6:00から午前1:00
※午前1:00から午前6:00の間、システムのメンテナンスを行います
 - 対応ブラウザ
Microsoft Internet Explorer 11, Microsoft Edge94
Firefox37, Chrome42
Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)

ログイン情報の入力

申込ハガキをお持ちの方は、記載されているログインIDとパスワードをご入力ください。

ログインID

パスワード

ログイン

- 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](#)
- パスワードを忘れた方は、[こちら](#)

クリック

お問合先：ウィーメックス株式会社 電話：0120-507-066 (月～土：9時00分～17時30分)

ログインIDの確認

- 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

健康保険証を、お手元にご用意ください。
以下の項目の入力後、次へのボタンを、クリックしてください。

必須	保険者番号	<input type="text" value="061XXXXX"/>
		半角数字
必須	健康保険証番号	<input type="text" value="XXXXXX"/>
	健康保険証に枝番が表記されている場合、枝番は入力不要です	半角英数記号
必須	名前（カナ）	<input type="text" value="タロウ"/>
	例）健診 太郎の場合、タロウ	全角のカタカナ、英数字、記号文字
必須	生年月日	<input type="text" value="19700101"/>
	例）1970年1月1日の場合、19700101	半角数字

戻る

次へ

お問合せ先：ウィーメックス株式会社 健康検診部 電話：0120-507-066（月～土：9時00分～17時30分）

WEB申込：ログインID表示



健康診断のお申込

? チャットで質問

ログインIDの再表示

ご利用のログインIDは、以下の通りです。

年度	ログインID	
202X年度	abcdefgh	このIDでログイン

クリック

パスワードは、生年月日となっております。

例) 1970年1月1日の場合、19700101

戻る

お問合せ先：ウィーメックス株式会社 健康検診部 電話：0120-507-066 (月～土：9時00分～17時30分)

お知らせ

健康診断のお申込

- 健康保険組合や事業主の補助を利用し健康診断を受けるには所定の手続きが必要です。
 - 健康診断当日に受診資格がない場合、受診はできません。
 - 「健康診断お申込の同意事項」に同意いただけない場合、お申込はできません。
-
- 健康診断のお申込受付時間 午前6:00から午前1:00
※午前1:00から午前6:00の間、システムのメンテナンスを行います
 - 対応ブラウザ
 Microsoft Internet Explorer 11, Microsoft Edge94
 Firefox37, Chrome42
 Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)

ログイン情報の入力

申込ハガキをお持ちの方は、記載されているログインIDとパスワードをご入力ください。

ログインID

abcdefgh

パスワード

.....

パスワードを入力して

ログイン

クリック

- 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](#)

お問合先：ウィーメックス株式会社 健康検診部 電話：0120-507-066 (月～土：9時00分～17時30分)



健康診断のお申込



チャットで質問

健康診断お申込の同意事項

- 次の「健康診断お申込の同意事項」に同意いただく必要があります。

○個人情報の取り扱い

お申込みの際に登録された個人情報は、受診健診機関とご加入の健康保険組合または、事業主などの健康診断委託元団体（以下「健診委託元」といいます。）に提供されます。

また、お申込みの際に登録された個人情報は、受診健診機関と健診委託元に提供され、健診結果は健診機関から受診者ご本人に報告されるほか、健診委託元にも報告されます。

法令によって認められた場合、または健康診断や特定保健指導を含む各種保健指導に関わる事務を委託する場合を除き、個人情報を上記以外の第三者に提供することはありません。

○個人情報の利用目的

- ・ 健診実施にかかる事務処理
- ・ 特定保健指導にかかる事務処理
- ・ 重症予防事業や治療勧奨事業などの各種保健事業にかかる事務処理

○クッキーやウェブビーコンについて

当健康診断の申込みサイトでは、お申込みに関する情報を保持するためにクッキーを利用しています。

クッキーを利用して得た情報は、決して第三者に提供することはありません。

なお、ウェブビーコンを用いた個人情報の収集は行っておりません。

個人情報の同意

個人情報の同意事項をご確認頂き、**【同意する】**をクリック頂いた方のみ次頁へ遷移します

同意しない

同意する

ホーム

様

ログアウト

お知らせ

掲載日	タイトル	内容
2023年03月01日	キャンセル料について	お申込みいただいた健診や一部検査項目をキャンセルした際のキャンセル料は、全額自己負担となります。
2022年02月01日	健診予約券の発行について	お申込み時にメールアドレスをご登録していただいた方に、受診日が確定しましたら「健診予約券」をメールで発行させていただきます。 (メールで発行された場合、ハガキでの「健診予約券」は郵送されません) メールで発行された「健診予約券」は当日持参していただかなくても、受診可能です。

健康診断のお申込

履歴

次のコースが、お申込可能です。

区分	対象年度	コース	
施設	202X	婦人科検診	次へ
巡回	202X	巡回婦人科検診	次へ

お問合せ先：ウィーメックス株式会社 健康検診部 電話：0120-507-066 (月～土)

コース選択画面

ログインした対象者が受診可能なコースが表示されます。一覧より受診を希望されるコースの【健康診断申込】をクリック頂くと次画面へ遷移します。

WEB申込：健診機関検索



? チャットで質問

ホーム

様

ログアウト

健診機関の検索

オプション選択

個人情報入力

お申込内容確認

お申込完了

健診機関の検索

コース選択に戻る

検索条件を入力して健診機関を検索できます。

※健診機関IDもしくは健診機関名(一部でも可)のどちらか一方を入力してください。

健診機関ID

半角数字5桁 (例)01234

健診機関名

全角文字 (例)〇〇健診センター

地域(都道府県)

東京都

地域(市区町村)

全角文字 (例)千代田区

オプションを閉じる場合はこちら

1つ以上選択必須

- 乳マン
- 乳エコー
- 子宮がん
- 骨密度

検索

健診機関検索

健診コースを指定した後に健診機関を検索します。ID（健診機関名簿に記載の5桁数字）、健診機関名、都道府県・市町村での検索が可能です。

※健診機関IDは必ず5桁入力が必要

※健診機関・地域については1文字以上の入力での検索可能

適用者データの都道府県が自動入力されています

WEB申込：健診機関選択



チャットで質問

ホーム

様

ログアウト

健診機関の検索

オプション選択

個人情報入力

お申込内容確認

お申込完了

健診機関の検索

コース選択に戻る

検索を閉じる場合はこちら

検索条件を入力して健診機関を検索できます。
※健診機関IDもしくは健診機関名(一部でも可)のどちらか一方を入力してください。

健診機関ID

半角数字5桁 (例)01234

健診機関名

全角文字 (例)〇〇健診センター

地域(都道府県)

東京都

地域(市区町村)

八王子市

全角文字 (例)千代田区

オプションを閉じる場合はこちら

1つ以上選択必須

乳マンモ

乳エコー

子宮がん

骨密度

健診機関選択

部分検索をした場合には、健診機関が一覧表示されます。ご希望の健診機関を選んでいただきます

健診機関が選択できない場合は、お問合せ先の「電話番号」にご連絡をお願いいたします。

検索結果一覧 6件の健診機関が見つかりました

医療法人社団 玉栄会 東京天徳病院健康管理センター (健診機関ID: 06696)

住所: 東京都八王子市上巻分方町7-1-4

TEL: 042-651-5671

施設のウェブサイトをご覧になる方はこちら

受付停止期間

オプション

乳マンモ

負担金

個人負担金:0円

備考

予約方式: 直接予約・希望日併用

選択

医療法人社団 清泉会 富士森内科クリニック (健診機関ID: 09257)

住所: 東京都八王子市台町2-14-20

TEL: 042-621-0300

施設のウェブサイトをご覧になる方はこちら

受付停止期間

WEB申込：オプション選択



ホーム

ログアウト

健診機関の検索

オプション選択

個人情報入力

お申込内容確認

お申込完了

受診オプションと受診日の入力

健診機関の検索に戻る

現在選ばれている健診機関の情報です

健診機関 : 医療法人厚誠会孫田クリニック
住所 : 東京都八王子市旭町6-6 ピオスビル5F
電話番号 : 0120-27-1175
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

受診オプションを選択してください。

選択項目 (必ず1つ以上選択してください)

<input 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 type="checkbox"/>	子宮がん	月 火 水 木 金 土 日 祝
<input type="checkbox"/>	骨密度	月 火 水 木 金 土 日 祝

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予約のうえ、登録下さい。)

オプション項目を受診したい場合は選択をします。

受診機関により選択できる項目が異なる場合があります。

健診機関選択

健診機関を選んで頂くと、オプション・利用可能日等の詳細表示がなされます。選択したオプションにより自己負担金が発生する場合は、当該画面で確認が可能です。

負担金

個人負担金 : 0円

予約方式を選択します。

- ・希望日入力方式
- ・直接予約方式

WEB申込：受診（希望）日入力

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予約のうえ、登録下さい。）

健診機関の検索に戻る

次へ

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09月01日 ~ 2026年03月31日

第一希望 x

第二希望 x

第三希望 x

第四希望 x

第五希望

2025 9月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

第五希望まで入力が可能です。

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09月01日 ~ 2026年03月31日

受診日 x

受診時刻 09 時 00 分

予約受付担当者

健診機関へ直接予約した受診日を入力しました。

2025 9月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

WEB申込：個人属性確認



健康診断のお申込

? チャットで質問

ホーム

様

ログアウト

健診機関の検索

オプション選択

個人情報入力

お申込内容確認

お申込完了

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

個人情報の確認①

弊社にて登録されている個人情報が表示されます。内容をご確認頂きますが、当該画面では修正は出来ません。

現在登録されているあなたの情報です

健康保険証記号	: XXX
健康保険証番号	: XXXXXX
氏名	: 健診 花子
氏名(カナ)	: ケンシン ハナコ
性別	: 女性
生年月日	: 1981年12月31日
健康保険組合名	: 健康保険組合
会社名	: 健康保険組合
メールアドレス	: XXXXXX@docomo.co.jp

上記の情報が誤っている場合は、健康診断担当者まで、ご連絡ください。

WEB申込：申込内容確認



チャットで質問

ホーム 様 ログアウト

健診機関の検索 → オプション選択 → 個人情報入力 → **お申込内容確認** → お申込完了

申込内容の確認

個人情報の入力に戻る

選択したコースの情報	
コース	基本健診
オプション	乳マンモ、腹部エコー、脳オプション、胃カメラ
受診日	2023年05月16日(火)
受診時刻	09時00分
予約受付担当者	けんしん
自己負担金	25,285円

健診機関の情報	
健診機関ID	06696
健診機関名称	医療法人社団玉栄会 東京天使病院健康管理センター
健診機関住所	東京都八王子市上巻分方町 7 1 - 4
受付窓口	042-651-5671
ホームページ	http://www.angelcourt.or.jp

あなたの情報	
保険証記号	XXX
保険証番号	XXXXXX
氏名	健診 花子
氏名(カナ)	ケンシン ハナコ
性別	女性
生年月日	1981年12月31日
健康保険組合名	健康保険組合
メールアドレス	XXXXXX@docomo.co.jp

発送先の情報	
郵便番号	123 -4567
住所	XX
電話番号	03-1234-5678
日中連絡先	090-1234-5678
メールアドレス	xxxxx@docomo.co.jp

個人情報の入力に戻る

上記内容で申込

申込内容の確認

受診者の申込した内容の最終確認となります。
内容に齟齬が無い事をご確認頂き、【上記内容
で申込】をクリック頂くと申込が確定いたします。