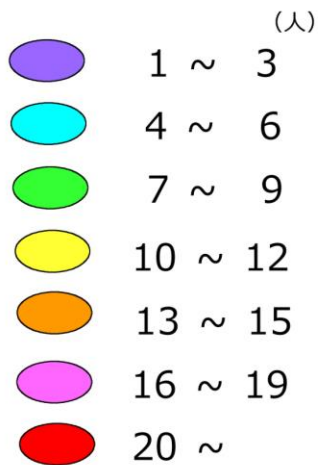
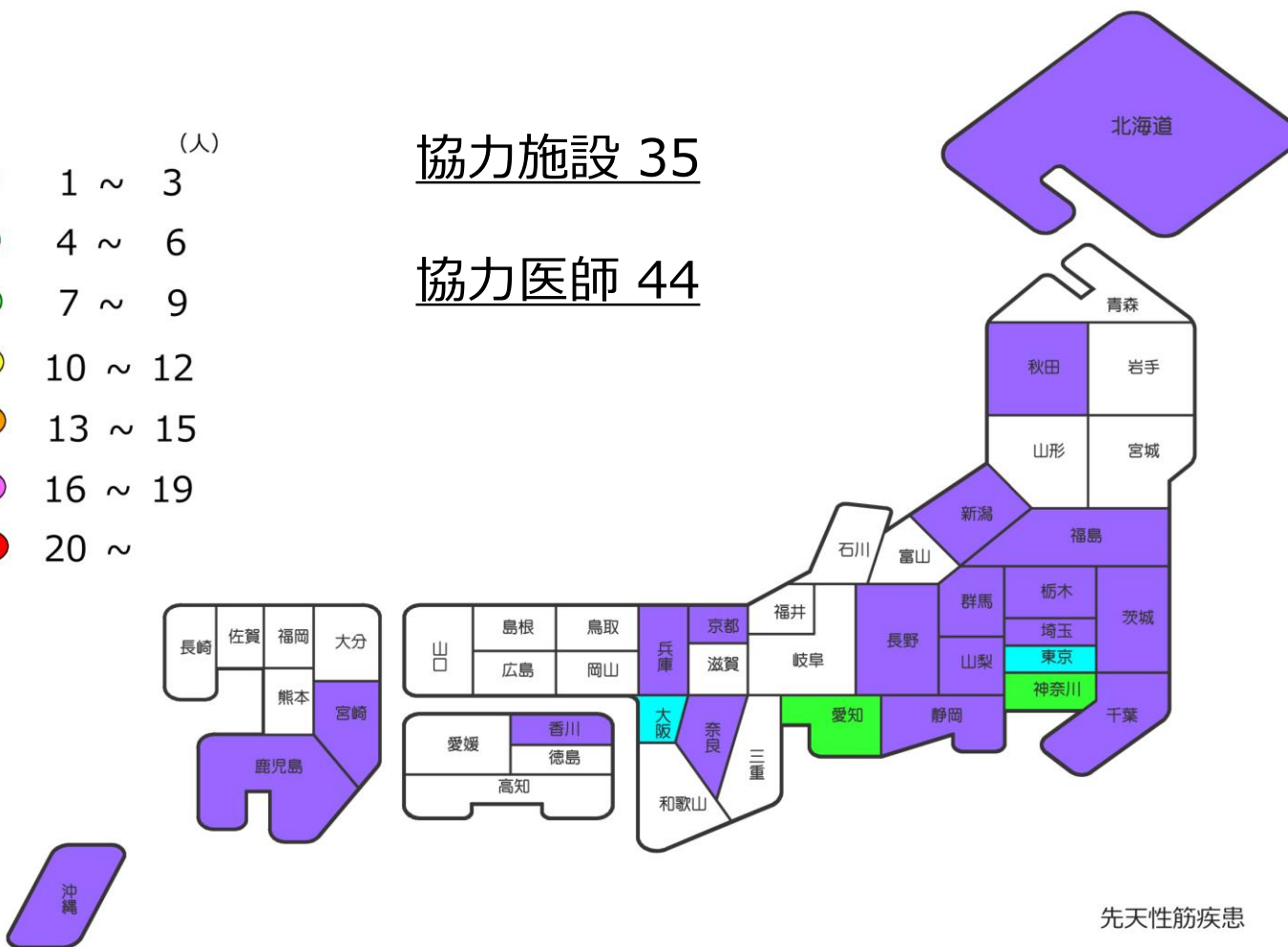


# 都道府県別の登録依頼者（先天性筋疾患）



協力施設 35

協力医師 44



先天性筋疾患