# ●川崎病急性期カード注文書●

日本川崎病研究センター宛

# 必要なカード枚数： 枚

く送付先＞

住所：〒

# 施設名： 医師名： 電話番号： FAX番号：

送信先：日本川崎病研究センター

　　　　電話：03-5256-1121

FAX：03-5256-1124

専用E-mailアドレス：kdcenterkdcard@gmail.com