



<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	



<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	



<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

住民票の写し

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

b	b	a	b
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

 a **b** **b** **a** **b** **b** **b** **b** **a**

<input type="checkbox"/>	b b
--------------------------	-------------------

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Where to submit		