

3 )



<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	



<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	(

3 1)4 1

<input type="checkbox"/>	2 4
<input type="checkbox"/>	

3 2)3 4



3 )2

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

3 )

住民票の写し

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

**b ab b**

<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	

**b b b**

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

<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	3 1
<input type="checkbox"/>	3 2
<input type="checkbox"/>	3 3
<input type="checkbox"/>	3 4
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	3

4 4

Where to submit		
3	(	(