

変更前

(別紙)

変更後

業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	業務の種類	目の見えな い方の場合 「○」	免許発行所管	登 録 番 号	登録年月日	
	(例)	藤沢 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き	○	厚 神奈川 都 道 府 県 都 道	第 12345678 号	H10. 4. 10
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	

(藤沢市)