

変更前
 変更後

(別紙)

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
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	府 県	第 号	
	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き <input type="checkbox"/> 柔		厚	都 道	第 号	

(藤沢市)