

in the corresponding box.

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
|  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |

