





<form>

ニックネーム

パスワード

メールアドレス

身長

体重

性別

☐ 男性

☐ 女性

☐ どちらでもない

<input type="radio">

年齢

年

月

日

<select>

登録する

<input type="submit">

登録したのち、トップページへ遷移

</form>

ext">