

電話連絡票

シートNo. _____

| 受信日時 | ～様から ～様へ | 用件 | 受信者 処理印 |
|--------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 月 日 () 午前 午後 時 分 | | <input type="checkbox"/> 電話がありました <input type="checkbox"/> 電話をいただきたい <input type="checkbox"/> もう一度電話します <input type="checkbox"/> もう一度訪問します <input type="checkbox"/> 来訪されました <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 月 日 () 午前 午後 時 分 | | <input type="checkbox"/> 電話がありました <input type="checkbox"/> 電話をいただきたい <input type="checkbox"/> もう一度電話します <input type="checkbox"/> もう一度訪問します <input type="checkbox"/> 来訪されました <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 月 日 () 午前 午後 時 分 | | <input type="checkbox"/> 電話がありました <input type="checkbox"/> 電話をいただきたい <input type="checkbox"/> もう一度電話します <input type="checkbox"/> もう一度訪問します <input type="checkbox"/> 来訪されました <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 月 日 () 午前 午後 時 分 | | <input type="checkbox"/> 電話がありました <input type="checkbox"/> 電話をいただきたい <input type="checkbox"/> もう一度電話します <input type="checkbox"/> もう一度訪問します <input type="checkbox"/> 来訪されました <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 月 日 () 午前 午後 時 分 | | <input type="checkbox"/> 電話がありました <input type="checkbox"/> 電話をいただきたい <input type="checkbox"/> もう一度電話します <input type="checkbox"/> もう一度訪問します <input type="checkbox"/> 来訪されました <input type="checkbox"/> | |
| | | | |