

電話連絡票

シート No.

受信日時	～様から	用件	受信者
	～様へ		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"/>	