

# 名前欄付き回覧順番表

確認後、順番に次の方へお回しください。

回覧件名： \_\_\_\_\_

回収予定日： \_\_\_\_\_

確認欄

| 順番 | 氏名 | 日付    | 確認印                      | 確認印                      | 確認印                      | 備考 |
|----|----|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 1  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 2  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 3  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 4  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 5  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 6  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 7  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 8  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 9  |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 10 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 11 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 12 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 13 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 14 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 15 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 16 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 17 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 18 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 19 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |
| 20 |    | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |

※氏名・日付を記入し、確認印を押してから次の方へお回しください。

町内会・自治会回覧用