

فرم ثبت تماس روزانه پذیرش

ویژه مراکز درمانی و زیبایی | مناسب ثبت تماس، واتس‌آپ، دایرکت و مراجعه اولیه

نام مرکز	تاریخ	مسئول پذیرش	شیفت
			صبح ☐ عصر ☐ کامل ☐

ردیف	ساعت	نحوه آشنایی	نام مراجعه‌کننده	شماره تماس	خدمت درخواست	نتیجه	پیگیری بعدی	یادداشت پذیرش
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								