

To Do List

Date : _____

Priority

<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○
<input type="checkbox"/>	_____	○○○

Notes :