

UOM01 メール型宛先管理照会情報

ファイル(F) 表示(V)

入力元メール種別*

利用者ID*

	出力情報コード	メールボックスID・出力端末名	出力先種別
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>