

Expiry date extension report

Shop	<input type="text" value="All"/> <input type="text" value="CTL"/> <input type="text" value="CWB"/>							
Sales	<input type="text" value="All"/> <input type="text" value="Abby (abby)"/> <input type="text" value="Alex (alex)"/>							
Member code	<input type="text"/> to <input type="text"/> or <input type="text"/>							
Date	From <input type="text" value="1"/> / <input type="text" value="Jun"/> / <input type="text" value="2016"/> to <input type="text" value="30"/> / <input type="text" value="Jun"/> / <input type="text" value="2016"/> <input type="text" value="This month"/>							
Type	<input checked="" type="checkbox"/> Treatment <input checked="" type="checkbox"/> Deposit <input checked="" type="checkbox"/> Beauty unit							
Treatment category	<input type="text" value="All"/> <input type="text" value="Body Treatment"/> <input type="text" value="Face Treatment"/>							
Division	<input type="text" value="All"/> <input type="text" value="Beauty"/> <input type="text" value="Medical"/>							
Item code	<input type="text"/> to <input type="text"/> or <input type="text"/>							
Extension no	From <input type="text"/> or <input type="text"/>							
Original invoice no	From <input type="text"/> or <input type="text"/>							
Original expiry date	From <input type="text" value="3"/> / <input type="text" value="Jun"/> / <input type="text"/> to <input type="text" value="3"/> / <input type="text" value="Jun"/> / <input type="text"/> <input type="text" value="Clear selection"/>							
New expiry date	From <input type="text" value="3"/> / <input type="text" value="Jun"/> / <input type="text"/> to <input type="text" value="3"/> / <input type="text" value="Jun"/> / <input type="text"/> <input type="text" value="Clear selection"/>							
Default extension count	> <input type="text"/> count							
Expired	>= <input type="text"/> days							
Status	<input type="text" value="All"/>							
Sorted By	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="text" value="Date"/></td> <td style="width: 50%;"><input type="text" value="Descending"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="Extension no"/></td> <td><input type="text" value="Descending"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text" value="Item code"/></td> <td><input type="text" value="Ascending"/></td> </tr> </table>		<input type="text" value="Date"/>	<input type="text" value="Descending"/>	<input type="text" value="Extension no"/>	<input type="text" value="Descending"/>	<input type="text" value="Item code"/>	<input type="text" value="Ascending"/>
<input type="text" value="Date"/>	<input type="text" value="Descending"/>							
<input type="text" value="Extension no"/>	<input type="text" value="Descending"/>							
<input type="text" value="Item code"/>	<input type="text" value="Ascending"/>							