

年 月 日

カードキー物件 管理移行確認報告書

物件名		移行年月日	年 月 日
コードNo.			
コード表枚数	枚	部屋数	室
コードタイプ	<input type="checkbox"/> オートチェンジ・ <input type="checkbox"/> トライセック・ <input type="checkbox"/> 守くん・ <input type="checkbox"/> キーマネージメント		
システム	<input type="checkbox"/> マスター組・ <input type="checkbox"/> 小口 <input type="checkbox"/> 逆マスター(<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し)		
機種			

旧管理会社または旧施主様情報

会社名 施主様お名前			確認印
住所	〒 -		
TEL	- -	FAX	- -

新管理会社または新施主様情報

会社名 施主様お名前			確認印
住所	〒 -		
TEL	- -	FAX	- -

上記ご記入の上 FAX にてご注文ください **FAX.03-5319-0335**

お問合せ先 (株)Keiden サポートセンター TEL.03-3945-0069

ご記入方法等の詳細は弊社ホームページから「管理移行でカードキーを引き継いだお客様へ」をご確認下さい。

<https://www.keiden-jp.com> または

社内担当

担当者

工場担当

株式会社 **Keiden**

本社：東京都文京区本駒込 2-29-24 7F