日付けを入力

**カードキー物件 管理移行確認報告書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物 件 名 | 物件名を入力 | | 移行 年月日 | | 移行した日付を入力 |
| コード№ | コードNo.を入力 | | | | |
| コード表枚数 | コード表の枚数を入力枚 | 部屋数 | | 部屋数を入力室 | |
| コードタイプ | オートチェンジ・トライセック・守くん・キーマネ－ジメント | | | | |
| システム | マスター組・小口 逆マスター(有り ･ 無し ) | | | | |
| 機　　　種 | カードシリンダーの機種名を入力 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **旧管理会社または旧施主様情報** | | | | |
| 会社名 施主様お名前 | 管理移行前の管理会社または以前の施主様のお名前を入力 | | | 確認印 |
|  |
| 住所 | 〒郵便番号  住所を入力 | | | |
| TEL | 電話番号 | FAX | FAX番号 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **新管理会社または新施主様情報** | | | | |
| 会社名 施主様お名前 | 管理を引き継ぐ管理会社または新しい施主様のお名前を入力 | | | 確認印 |
|  |
| 住所 | 〒郵便番号  住所を入力 | | | |
| TEL | 電話番号 | FAX | FAX番号 | |
| **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 ㈱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。**

**keiden**

**検索**

**https://www.keiden-jp.com 　または**

社内担当

担当者

工場担当



本社：東京都文京区本駒込2-29-24 7F