

株 RR(ダブルアール) 行

発信日:平成 年 月 日

送信枚数 枚(本紙含む)

カギ交換依頼書

- 無料見積り依頼
 作業依頼

この用紙をFAXでご送信ください

FAX:03-6740-8086

FAX発信者 (必ずご記載ください)

貴社名	連絡先電話番号
ご担当者名	FAX or メールアドレス

交換対象物件の状況をご記載ください。

物件名	部屋番号
住所	
現在の鍵の場所	a.御社 b.大家 c.物件のキーボックス()
希望する新しい鍵	ディンプル・ギザギザのカギ(U9等)・その他()
入居状況	入居済み・未入居

こちらの欄は分かる限りで結構ですのでご記載ください。

オートロック	有り・無し	ダブルロック	有り・無し
作業完了希望日	月 日 まで	現在ついているカギのメーカー	

交換後の処理方法をご記載ください

新しいカギの処理	a. 一本を元あった場所に戻し、残りを御社お届け希望 b. 全て御社にお届け希望
古いカギの処理	a. RR(ダブルアール)にて廃棄してください b. お届け希望 (入居者からカギを回収する場合は本数もお知らせください。__本__)

※ FAXが弊社に到着いたしましたら、弊社からご連絡いたします。

メモ欄



連絡先 兼 FAX送付先 《 不明な点はお気軽にお問い合わせください 》

〒166-0015 東京都杉並区成田東1-8-12

TEL 0120-978-954 FAX 03-6740-8086

携帯 090-4012-6896 (お気軽にご連絡下さい)

担当者名 廣瀬 (ヒロセ)