

自転車乗車用ヘルメット販売証明書

令和 年 月 日

豊田市長 様

自転車乗車用ヘルメット販売店

所在地

名称

代表者

電話番号

下記のとおり、自転車乗車用ヘルメットを販売したことを証明します。

記

氏名 (購入者又は使用者)		
ヘルメット購入金額 (単価/税込み)	金	円
ヘルメット代金領収日	令和	年 月 日
ヘルメットの内容	メーカー・ 品名・品番	
	安全基準 ※1	SG・JCF・CE・GS・CPSC

※1 安全基準の認証を受けているマークのいずれかに○を付けてください。