**自転車ヘルメット販売証明書**

令和　　　年　　　月　　　日

　箕輪町長　様

（販売店）

所在地

名称

代表者または

店長名

　下記のとおり、自転車用ヘルメットを販売したことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ヘルメットを着用する者 |  |
| 販売したヘルメット | 品名又は品番 |  |
| メーカー |  |
| 購入日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 販売価格（税込） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（取扱担当者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 電話番号 |  |

※取扱担当者は、この証明に関する問い合わせ等に対応できる方としてください。