

# 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<br>着用する者 |              |          |   |
| 販売した<br>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<br>(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。