

自転車用ヘルメット販売証明書

令和 年 月 日

辰野町長 様

所在地
名 称
代表者又は
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。