

様式第2号（第6条関係）

自転車用ヘルメット販売証明書

令和 年 月 日

刈谷市長

販売店舗 所在地.....

名 称.....

電話番号().....

担当者氏名.....

※ヘルメット販売に関する問い合わせに対応できる方

次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。

使用者の氏名			
メーカー名		品名又は品番	
安全基準 ※該当するものを丸で 囲んでください。	S G ・ J C F ・ C E (E N 1 0 7 8) ・ G S ・ C P S C		
販売年月日	年 月 日	販売価格 (補助対象経費)	円 (税込み)

使用者の氏名			
メーカー名		品名又は品番	
安全基準 ※該当するものを丸で 囲んでください。	S G ・ J C F ・ C E (E N 1 0 7 8) ・ G S ・ C P S C		
販売年月日	年 月 日	販売価格 (補助対象経費)	円 (税込み)

使用者の氏名			
メーカー名		品名又は品番	
安全基準 ※該当するものを丸で 囲んでください。	S G ・ J C F ・ C E (E N 1 0 7 8) ・ G S ・ C P S C		
販売年月日	年 月 日	販売価格 (補助対象経費)	円 (税込み)