

自転車用ヘルメット販売証明書

令和 年 月 日

山梨市長様

自転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		
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。