様式第２（第５条関係）

自転車乗車用ヘルメット販売証明書

　　年　　月　　日

岩倉市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

名　称

代表者又は

店長名

下記のとおり、自転車乗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 |  |
| 安全基準（該当する項目に✓） | □ＳＧ（一般財団法人製品安全協会の認証）□ＪＣＦ（公益財団法人日本自転車競技連盟の認証）□ＣＥ（欧州連合の欧州委員会の認証）□ＧＳ（ドイツ製品安全法）□ＣＰＳＣ（米国消費者製品安全委員会の認証） |
| 購入日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　 |
| 販売価格（税込） | 　　金　　　　　　　　　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。