

市に提出する日付を
記載してください。

令和4年10月1日

販売店

所在地 新城市字東入船115
名称 株式会社 新城自転車
代表者名 代表取締役 新城花子[㊟]

自転車乗車用ヘルメット販売証明書

新城市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金の当店が販売した自転車乗車用ヘルメットについて、下記のメーカー、品名若しくは品番、安全基準又は価格は、事実と相違ないことを証明します。

1 購入者氏名 新城 太郎
2 販売日 令和4年9月30日
3 メーカー ○○○
4 品名もしくは品番 1234-○○
5 安全基準 **SG**・JCF・CE・GS・CPSC・その他（ ）
6 価格 5,500円

販売証明書は、販売ヘルメット1個につき、1枚記載して下さい。
ヘルメットを着用する者が2名いる場合は、2枚作成することになります。

担当者 新城花子

連絡先 0536-23-1111

※担当者へ市から問い合わせをする場合があります。