

小郡市長 あて

(販売店等) 住 所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

(※) 法人の場合は、原則として記名押印してください。  
法人以外でも本人(代表者)が署名しない場合は記名押印してください。

### 後付け安全運転支援装置設置販売証明書

下記のとおり、後付け安全運転支援装置を設置販売したことを証明します。

#### 記

使用者の住所及び氏名	住所 小郡市 氏名
車両番号	
後付け安全運転支援装置の名称	
装置の設置日	年 月 日
装置の購入及び取付費用 (消費税含む)	円

(販売担当者)

氏 名		電話番号	
-----	--	------	--

※記載内容等についてお尋ねする場合がありますのでご記入ください。