

安全運転支援装置取扱事業者のご担当者様にご記入ください。

安全運転支援装置販売・設置証明書

令和 年 月 日

豊田市長 様

安全運転支援装置取扱事業者

所在地

名 称

代表者又は

店長(営業所長)名

下記のとおり、後付け安全運転支援装置を販売及び設置したことを証明します。
記

使用者の氏名			
使用者の住所			
登録番号(車両番号)			
安全運転支援装置	機 能 ※該当する装置に チェックして ください。	A	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付きペダル踏み間違い 急発進抑制装置等 (センサー有り)
		B	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置 (センサー無し)
	装 置 名		
	性能認定	<input type="checkbox"/> 国土交通省の性能認定を受けている	
	設 置 日	令和 年 月 日	
装置設置費用	本体金額		円 (税込み)
	部品金額		円 (税込み)
	取付工賃		円 (税込み)
	値 引 き	△	円 (税込み)
	合計(支払額)		円 (税込み)

(取扱担当者)

氏 名		電話番号	
-----	--	------	--

取扱担当者は、安全運転支援装置の設置に関する問い合わせ等に対応できる方としてください。