

高齢者安全運転装置設置証明書

年 月 日

川 北 町 長

〈装置設置事業者〉

事 業 者 名

所 在 地

代表者職氏名



下記のとおり、自動車に安全運転装置を設置したことを証明します。

記

設置した 自動車	所有者氏名			
	使用者氏名			
	登録番号又は 車両番号			
安全運転 装置	装置名称			
	設置年月日	年	月 日	
	販売及び設置 に係る費用	装置代 (本体及び取付部品)		円
		工賃		円
		消費税		円
計			円	

装置設置事業者

担当者氏名		電話番号	
-------	--	------	--