

様式第2号（第5条関係）

令和 年 月 日

小海町長 様

(販売店等)

住 所

事 業 者 名

代 表 者 名

印

安全運転支援装置搭載証明書

下記のとおり、安全運転支援装置を搭載した車両であることを証明します。

記

所有者の住所及び氏名	住 所 氏 名	
メーカー及び車種		
車 両 番 号		
安 全 運 転 支 援 装 置	自動ブレーキ <input type="checkbox"/> 対歩行者 <input type="checkbox"/> 対 車 両 <input type="checkbox"/> 未 搭 載	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い時加速抑制装置
安全運転支援装置搭載の状況	<input type="checkbox"/> 車両購入 <input type="checkbox"/> 装置の後付け	

※ 安全運転支援装置欄は、該当する装置にチェックしてください。

販売店等の 担当者氏名		電話番号	
----------------	--	------	--