チャイルドシート販売証明書

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

販売店住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

販売店名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記のとおりチャイルドシートを販売したことを証明致します。

記

品　　名	形　式　名	販　売　金　額