

関西広域連合 本部事務局 宛

F A X 06-6445-8540

関西広域連合議会臨時会傍聴希望申込票 (報道関係者用)

報道機関名		
住 所		
傍聴者名 (※1)		
傍聴人数		
カメラの有無(※2) <small>(どちらかに「○」を してください)</small>	有	無
カメラの種別 <small>(カメラ「有」の場合、「○」 をしてください。)</small>	E N Gカメラ	写真用カメラ
連絡先〔電話番号〕 (※3)		

(※1) 当日、来場される方全員のお名前を記入してください。

(※2) E N G用、写真用にかかわらず、カメラを使用される報道機関は、「別紙2」の「写真撮影等許可願」を併せて提出(F A X)してください。許可願の提出がない場合、当日撮影等を許可できませんので、あらかじめご了承ください。

(※3) 連絡先は、取材代表者の電話番号を記入してください。

第8回広域連合委員会の取材を希望されますか? (どちらかに「○」をしてください。)

希望します

希望しません