

【別紙】

関西広域連合 議会事務局 宛

FAX 06-6445-8540

様式第3号（第3条関係）

写 真 撮 影 等 許 可 願 ※	
撮影等年月日	令和 元年 7 月 7 日
撮影等の目的	
カメラの種別 （撮影の場合）	() E N G カ メ ラ () スチールカメラ等
連 絡 先 （電話番号）	
上記のとおりご許可願います。 令和 年 月 日 関西広域連合議会議長 様 申込者 所属機関名 : _____ 所 在 地 : _____ 申込者氏名 : _____	

※「写真撮影等」とは、写真、映画等の撮影、録音等をいう。

傍聴者氏名 当日、来場される方全員の氏名を記入してください。 上記申込者が、来場される場合も記入してください。	