

# 【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 2年 7月 4日
撮影等の目的	
カメラの種別 (撮影の場合)	<input type="checkbox"/> ENGカメラ <input type="checkbox"/> 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。 )	