【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６年３月２日
撮影等の目的	
カメラの種別 (撮影の場合)	（　）ＥＮＧ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。）	