

## 【別紙】

関西広域連合 議会事務局 宛  
FAX 06-6445-8540  
E-mail gikai@kouiki-kansai.jp

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8年1月9日（金）   |
| 撮影等の目的            |   |
| カメラの種別<br>(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<br>(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<br><br>（　　）<br>当日、来場される方全員の<br>氏名を記入してください。<br>上記申込者が、来場される<br>場合も記入してください。 |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |