【【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７年１０月１１日（土） |
| 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。 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |