

【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19日（月）
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。 〕	