

【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10月17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。 ）	