

すみだ水族館 学校団体減免申請書

入場日	年 月 日 ()	学校印
フリガナ		
学校名	様	
電話番号	— —	
フリガナ		
代表者名	様	
当日連絡先	— —	

人数内訳	障がい者手帳所持者	専門・大学生	高校生	中学生	小学生	園児 ※0歳から有料	合計
		名	名	名	名	名	名
	同伴者割引希望者	保護者 ボランティア 専門・大学生	高校生	中学生	小学生	園児 ※0歳から有料	合計
		名	名	名	名	名	

- ・太枠内を全てご記入の上、ご来館当日のご精算時に団体窓口にご提出ください。
・障がい者手帳をお持ちの方1名様につき、同伴者1名様まで特別割引が適用されます。
※ご来館当日に学校印の押されている減免申請書をお持ちください。
※押印が無い場合は無効です。

- ・お客様の個人情報は、すみだ水族館が適切な管理を行い、無断で第三者へ開示、提供をすることはいたしません。
- ・必ずご来館の前に、すみだ水族館公式ホームページより利用規約をご確認ください。

お問い合わせ先

〒131-0045 東京都墨田区押上1-1-2 東京スカイツリータウン・ソラマチ5F・6F

すみだ水族館 TEL:03-5619-1272 (開館時間~18:00) FAX:03-5619-1274

すみだ水族館印