

申込日 20 年 月 日

## 東京スカイツリー 学校団体申込書

F	03 - 3626 - 6341
A	
X	

太枠内(※赤字は必須)(※青字は旅行会社様必須)をご記入のうえ、FAXにてお送りください。  
 団体予約センター営業時間内にいただいたお申込みは翌営業日迄にFAXにて回答いたします。

※入場希望日	20 年 月 日 ( )	※展望台入場第1希望時間	(入場時間) : ~						
展望台入場第2希望時間	(入場時間) : ~	展望台入場可能時間(希望時間が満員の場合)	(入場時間) : ~ (退場時間) :						
※展望台入場	<input type="checkbox"/> 東京スカイツリー天望デッキ(350m) & 天望回廊(450m) <input type="checkbox"/> 東京スカイツリー天望デッキ(350m)								
※来場方法	<input type="checkbox"/> 貸切バス ( 台) <input type="checkbox"/> リフト付き福祉車両 ( 台)                 ※リフトなし福祉車両は貸切バスとしてお申込みください。								
	⇒バス駐車場利用時間 <input type="checkbox"/> 2時間 <input type="checkbox"/> 2時間30分 <input type="checkbox"/> 3時間 ※駐車場利用時間は上記基本3パターンからお選びください。一部時間帯をのぞき、展望台入場時間30分前からのご案内となります。 ※3時間を超える利用をご希望の場合は通信欄へ希望をご記載ください。								
	<input type="checkbox"/> 公共交通機関または徒歩・その他								
※学校情報	フリガナ		引率代表者名						
	学校名	学年	学校印(公印)						
	所在地(海外は国名で可)	都道	印						
	TEL	FAX	緊急連絡先						
※取扱旅行会社	会社名	支店・営業所名	ご担当名						
	TEL	FAX	緊急連絡先						
※入場人数	大人	高校生	中学生	小学生	幼児(4~5歳)	人数合計(有料)			
	名	名	名	名	名	名			
	その他(無料)			その他(有料)					
添乗員	名	教職員	名	看護師	名	カメラマン	名	保護者	名
※生徒15名につき添乗員(ガイド・通訳・乗務員含む)1名、教職員2名が無料で入場いただけます。規定を超える場合は有料にて承ります(学校団体大人料金)。 ※随行看護師の入場人数に制限はございません。					その他(有料)精算方法 ※学校団体大人料金にて承ります。 <input type="checkbox"/> 旅行会社クーポン <input type="checkbox"/> 窓口(現金/クレジットカード)				
車イス有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (折りたたみ式 台 電動式 台 その他 台)								
※お支払い	<input type="checkbox"/> 旅行会社クーポン ( 取扱旅行会社 )				<input type="checkbox"/> 銀行振込                 ※振込手数料はお客さま負担になります				
通信欄	<div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 相乗り希望</div>								

### 【学校団体予約お申込みのご案内】

- 東京スカイツリー天望デッキ+天望回廊をご予約の場合、バス駐車場を2時間分の料金で2.5時間ご利用いただけます。※要事前予約
- ご入場日が2日以上にわたる場合は、入場日ごとにお申込みください。
- ご来場までに学校印(公印)をいただけない場合には、一般団体料金扱いとさせていただきます。

◎ ご予約の可否は以下のとおりです。 回答日 20 年 月 日

お預かりした個人情報は、個人情報保護規定に基づき厳正に管理し、本予約受付及び関連業務以外には使用いたしません。

東京スカイツリー 団体予約センター  
 TEL 03 - 3626 - 0634 FAX 03 - 3626 - 6341

承りました担当は でございます。