

# 東京大学協賛申込書

年 月 日

東京大学総長 殿

(〒 - )

住 所

電 話 - -

フリガナ

法人名

印

役 職

フリガナ

代表者名

(押印できない場合は、ご担当窓口の決裁責任者欄にも記載してください。)

下記のとおり協賛の申し込みをいたします。

■事業名 東京大学バーチャルリアリティ教育研究センター メタバー斯拉ウンジ  
(2024年度分)

■金額(税別) 500,000 円也

## ■ご担当窓口

ご担当者様名

ご担当部署

電 話 - -

メール

(〒 - )

ご住所

(押印できない場合は、以下の決裁責任者欄にも記載してください。)

決裁責任者氏名

所属部署・役職

電 話 - -

下記の規約等を確認しました

- ・東京大学大学バーチャルリアリティ教育研究センター 募集要項（協賛会員規約含む）
- ・その他：本事業終了年度末時点での残金は東京大学基金に組み入れ、当該事業の目的のために活用することを認めます。

お問合せ先： 質問全般 メタバー斯拉ウンジ担当窓口 [lounge-info@vr.u-tokyo.ac.jp](mailto:lounge-info@vr.u-tokyo.ac.jp)

活動内容についてのお問い合わせ

東京大学大学バーチャルリアリティ教育研究センター

電話：03-5841-3766

(電話対応時間：9:30~12:00、13:00~17:00 土日祝除く) ※応答できない場合もございます

送付先： PDF：メタバー斯拉ウンジ担当窓口 [lounge-info@vr.u-tokyo.ac.jp](mailto:lounge-info@vr.u-tokyo.ac.jp)

原本：〒113-8656 東京都文京区本郷7-3-1工学部1号館502

東京大学大学バーチャルリアリティ教育研究センター

電話：03-5841-3766