

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 メタバースラウンジ
(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 メタバースラウンジ担当窓口 lounge-info@vr.u-tokyo.ac.jp
活動内容についてのお問い合わせ
東京大学バーチャルリアリティ教育研究センター
電話: 03-5841-0836 (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: メタバースラウンジ担当窓口 lounge-info@vr.u-tokyo.ac.jp
原本: 〒113-8658 東京都文京区弥生2-11-16 情報基盤センター浅野本館204
東京大学バーチャルリアリティ教育研究センター
電話: 03-5841-0836