

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
(2026年度～2027年度分)

■金額(税別) 年間 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。

2027年度の解約をご希望の場合は、2027年1月末までに事務局に申し出が必要になります。

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

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:03-5841-0836

(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:メタバー斯拉ウンジ担当窓口

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