東京大学大学院新領域創成科学研究科

スマートシティスクール(第６期)

2024年度 秋季コース

受講申込者推薦状

（企業等に所属している受講申込者用）

　　　年　月　日

国立大学法人東京大学

大学院新領域創成科学研究科長　殿

住　　　　　所

名称（企業名等）

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

2024年9月開講予定のスマートシティスクール2024年度 秋季コースの受講者として下記の者を推薦申し上げます。

なお、受講決定後においては、貴学指定の契約書により参加させるものといたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受講申込コース | コース名：東京大学大学院新領域創成科学研究科  スマートシティスクール2024年度 秋季コース  受講期間：2024年9月～2024年12月  受講料：2,000,000円（消費税を含む）  追加プログラム（海外視察）：参加する・参加しない |
| 受講申込者氏名 | 氏名：  所属：  職名： |
| 事務担当者連絡先 | 担当者所属・氏名  電話番号  FAX番号  電子メールアドレス  契約書等送付先宛先  課題図書一式送付先 |

以上