

遠隔講義室/テレビ会議システム利用申込書
Application for the Use of Distance Education Room/TV Conference System

東京大学情報基盤センター長 殿
To the Director of Information Technology Center, The University of Tokyo

貴センターが運用管理している遠隔講義室・テレビ会議システム利用を申し込みます。
I hereby apply for the use of the Distance Education Room / TV Conference System managed by ITC

| | |
|--|---|
| ※申込者は学内の教職員に限ります Applicant must be an academic or administrative staff of the University of Tokyo | |
| 身分 Status・職名 Title: _____ | 申込者氏名 Applicant's name: _____ |
| 所属 東京大学 Affiliation: The University of Tokyo _____ | |
| 電話番号 (内線) Telephone (extension #): _____ | E-mail: _____@_____ |
| 利用種別 Type of Use: <input type="checkbox"/> 講義 Class <input type="checkbox"/> 会議 Conference <input type="checkbox"/> セミナー Seminar <input type="checkbox"/> 講演 Lecture Presentation <input type="checkbox"/> その他 Others (_____) | |
| 講義名・会議名・目的 Name of the lecture/conference・Purpose: _____ | |
| 講師 Lecturer: _____ | 参加予定人数 人 Number of prospective participants: _____ persons |
| 利用日時: 20__年__月__日 __時__分—__時__分 (____学期____曜日____限授業) Date & Time of Use: Year/ Month/ Day Start time/minutes - End time/minutes (Semester Week Period of class) | |
| 同じ授業などで複数日申し込まれる方は右の欄にお書き下さい Please complete the column on the right if you need to apply for multiple days for the same lecture. (_____) | |

| | |
|--|--|
| 1. 遠隔講義室利用 Use of the Distance Educaion Room <input type="checkbox"/> 駒場: 情報教育棟 4階 E49 遠隔講義室 (最大 70 名収容) Komaba: E49 Distance Education Room on the 4 th floor of the Information Education Building (Max. 70 persons) <input type="checkbox"/> 本郷: 情報基盤センター1階 103 遠隔講義室 (最大 70 名収容) Hongo: 103 Distance Education Room on the 1 st floor of the Information Technology Center (Max. 70 persons) 【以下の事にお答えください。】 Please answer the following questions 1. プロジェクタ、書画カメラなどを利用しますか? Will you use a projector or document camera? <input type="checkbox"/> 使う Yes <input type="checkbox"/> 使わない No 2. 利用中の録画を希望しますか? Do you wish to use recording during the use? <input type="checkbox"/> 希望する Yes <input type="checkbox"/> 希望しない No | |
| 2. テレビ会議システム利用 (テレビ会議システムをご利用の場合記載してください。) Use of TV conference system (please fill in the following if you wish to use the system) <input type="checkbox"/> 駒場: 情報教育棟 4階 E49 遠隔講義室 (Polycom RealPresence Group 700) Komaba: E49 Distance Education Room on the 4 th floor of the Information Education Building (Polycom RealPresence Group 700) <input type="checkbox"/> 本郷: 情報基盤センター1階 103 遠隔講義室 (Polycom HDX 8000-1080) Hongo: 103 Distance Education Room on the 1 st floor of the Information Technology Center (Polycom HDX 8000-1080) 接続先と IP アドレス Connecting location and IP address : ① { : : : } ③ { : : : } ② { : : : } ④ { : : : } 同時接続する地点の数が4地点(駒場は8地点)を超える場合は、多地点接続装置 (MCU) を合わせてご利用ください。 Please use the system together with the Multiple Connection Unit (MCU) if the number of connections required at the same time exceeds four (Komaba eight). ※NAT 環境に設置されているテレビ会議システムは接続できない可能性が高いため、使用を避けてください。 ※Please avoid using the TV conference system installed on the NAT environment as it most likely will not connect properly. 【以下の事にお答えください。】 Please answer the following questions 1. 主会場・議長校はどこですか? <input type="checkbox"/> こちらの会場 <input type="checkbox"/> その他会場 Which is the main venue / host university? <input type="checkbox"/> Distance Education Room <input type="checkbox"/> Other location 2. テレビ会議時に PC の映像を送信しますか? <input type="checkbox"/> 送信する <input type="checkbox"/> 送信しない Do you wish to show video/images from a computer during the TV conference? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 3. 接続テストを希望しますか? <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する Do you wish to make a connection test? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 希望日時 (月 日 時 分 ~ 時 分) Preferred date: month day hour minutes hour minutes 4. 接続先担当者の連絡先 (特に海外と接続する場合は、緊急連絡用に国際電話が可能な準備をお願いします。) Contact address for the person in charge at the connecting location. (If connecting overseas, we specifically request that you to have an international phone number available in case of emergency) 電話番号 Phone number : _____ E-Mail : _____ | |

(センター記入欄)

| | | |
|----------------|------|----|
| 申込受付日: 201 / / | 担当者: | 備考 |
|----------------|------|----|