**第二届多模态与特殊人群话语多学科研究求索论坛**

**回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 单 位 |  |
| 职务、职称 |  |
| 联络方式 | 地址 |  |
| 邮编 |  |
| E-mail |  |
| 手机 |  |
| 是否住宿（若无特殊要求，将安排双人间） | □独住单间 □合住标间 □自行安排（请在选择项前划√） |
| 饮食要求 | □清真饮食 □无禁忌 □其它要求\_\_\_\_\_\_\_（请在选择项前划√） |
| 论文题目（拟发言人填写） |  |
| 论文摘要（500字以内，拟发言人填写） |  |
| 研究方法讲座（拟参加者填写） | □是 □否 |
| 青年学者讲坛（拟参加者填写，1983年1月1日后出生） | 出生日期： 年 月 日报告题目：摘要（500字以内）： |
| 发票抬头及纳税人识别号（会务费发票由同济大学开具；住宿费发票由宾馆开具） |  |

注：回执请于**2018年9月20日**前发回会务组邮箱: tjmultimodality@163.com