**第五届全国特殊人群话语研究求索论坛暨第三届老年语言学讲习班**

**会议回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 联络方式 | 地址 |  |
| 邮编 |  |
| E-mail |  |
| 手机 |  |
| 汇报内容（拟参加分组讨论者填写） | 是否参加老年语言学讲习班培训： |
| 题目（中文或英文）： |
| 摘要及关键词（中文或英文，500字以内）： |
| 住宿要求 | □住宿□不住宿 | 入住日期 |  | 退房日期 |  |
| 若需组委会协助安排住宿，请予以说明，组委会将在后期会议地点确定以后与您联络！ |

注： 请于2021年11月5日前将回执发回会务组邮箱: qslt2021@163.com