**附件：第十九届功能语言学学术研讨会会议回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 联系方式 | email |  |
| 手机 |  |
| 住宿安排 | * 是否需安排住宿（住宿费用须自理）：（ ）是 （） 否
* 如选“是”，请选择：（ ）合住 （ ）独住
 |
| 入住时间 |  | 离店时间 |  |
| 论文信息 | 交流方式\*：（ ）平行小组论文交流 （ ）团队工作坊交流 （ ）只参会，不发言注： “平行小组交流”：个人单独交流；“团队工作坊”：一般由4—5位专家组成专题工作坊。 |
| 题目 |  |
| 关键词  |  |
| 摘要 |  |
| 会费费发票信息 | 发票抬头 |  |
| 纳税人识别号 |  |