附件

承办意向回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 分支机构/省级图书馆学会名称 | **承办数量**  **（单位：家）** |
|  |  |

注：各分支机构及省级图书馆学会请于2024年1月26日前将上表发送至邮箱cjzthd@126.com。