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2025年1月15日前将上表通过**中国图书馆学会会员管理与服务平台**发送至周华琼邮箱。