

แบบฟอร์มจองห้องพัก

โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติ :

การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิสู่สุขภาพของประชาชนไทย

ระหว่างวันที่ 5-9 กันยายน 2554

ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ผู้รับการอบรมกรุณาติดต่อจองที่พักกับทางโรงแรมโดยตรง

1. ชื่อ-สกุล ผู้จองห้องพัก (นาย/นาง/นางสาว) (ภาษาไทย)
2. สถานที่ทำงาน/ ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
.....
โทรศัพท์ (มือถือ)..... โทรสาร E-mail
3. ท่านประสงค์จะจองห้องพัก
☐ พักเดี่ยว ☐ พักคู่
4. เข้าพักตั้งแต่วันที่ถึงวันที่

ราคาห้องพัก

พักเดี่ยว พร้อมอาหารเช้าแบบอเมริกัน	ราคา 1,200 บาท/ห้อง/คืน
พักคู่ พร้อมอาหารเช้าแบบอเมริกัน	ราคา 1,500 บาท/ห้อง/ คืน

หมายเหตุ

1. อัตราดังกล่าว เป็นราคาสุทธิ รวมภาษีและค่าบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
2. อัตราดังกล่าว ยกเว้น เทศกาลและวันหยุดต่อเนื่อง
3. โอนเงินมาที่บริษัท โรงแรมลองบีช ชะอำ จำกัด ธนาคารกรุงไทย สาขาชะอำ

ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 717-1-16821-2

บริษัทโรงแรมลองบีช ชะอำ จำกัด 225/75 ถ. ร่วมจิต ต.ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี 76120

**** สำรองห้องพักเบอร์โทร 032-472444 กด 1 พร้อมเอกสารใบจองห้องพักและเอกสารการโอนเงิน

**** ทางโรงแรมจะทำการปิดรับจองห้องพักในวันที่ 19 สิงหาคม 2554

ลงชื่อผู้จองห้องพัก.....

(.....)

วันที่.....