THE EMERALD HOTEL
BANGKOK

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

การประชุมวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2565

วันที่ 9-11 พฤศจิกายน 2565

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรม ดิ เอมเมอรัลด์ กรุงเทพมหานครฯ

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าพัก ....เบอร์โทรติดต่อ...................................

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าพักรวม...เบอร์โทรติดต่อ...................................

วันที่เข้าพัก.............................เดือน..................................พ.ศ...............................เวลาเข้าพัก........................น.

วันที่เข้าออก.............................เดือน..................................พ.ศ...............................เวลาที่ออก.........................น.

( ) ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,300 บาท/รวมอาหารเช้า 1 ท่าน จำนวน.........................ห้อง

( ) ห้องพักคู่ ราคา 1,300 บาท รวมอาหารเช้า 2 ท่าน จำนวน..............................ห้อง เตียงเสริม..................ห้อง

*** ชำระค่าใช้จ่ายชำระโดยตรงกับทางโรงแรมในวันที่เข้าพัก หรือ วันที่ออก และออกใบเสร็จในนามผู้เข้าพัก***

ชื่อหน่วยงาน..

....

กรุณาส่งแบบฟอร์มการจองไปที่ โรงแรม ดิ เอมเมอรัลด์ ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานครฯ

ภายในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

โทรสาร 02-276-4789 หรือ อีเมล์ kulissara@emeraldhotel.com

โทรยืนยันการจองห้องพักได้ที่ โทรศัพท์ 02-276-4567 ต่อ 8456 คุณกุลิสรา โพธิ์เกตุ (ผู้จัดการฝ่ายขายจัดเลี้ยง)

ลงชื่อ..ผู้เข้าพัก

วันที่ส่งใบจอง...