



THE EMERALD HOTEL
BANGKOK

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

การประชุมวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2566

วันที่ 26-28 มิถุนายน 2566

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรม ดิ เอ็มเมอร์อัลด์ กรุงเทพมหานครฯ

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าพักเบอร์โทรติดต่อ.....

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

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

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

() ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,500 บาท/รวมอาหารเช้า 1 ท่าน จำนวน.....ห้อง

() ห้องพักคู่ ราคา 1,500 บาท รวมอาหารเช้า 2 ท่าน จำนวน.....ห้อง เตียงเสริม.....ห้อง

*** ชำระค่าใช้จ่ายชำระโดยตรงกับทางโรงแรมในวันที่เข้าพัก หรือ วันที่ออก และออกใบเสร็จในนามผู้เข้าพัก***

ชื่อหน่วยงาน.....

กรุณาส่งแบบฟอร์มการจองไปที่ โรงแรม ดิ เอ็มเมอร์อัลด์ ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานครฯ

ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2566

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

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

ลงชื่อ.....ผู้เข้าพัก

วันที่ส่งไปจอง.....