

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ GMP การผลิตยาแผนโบราณ ครั้งที่ 3
ระหว่างวันที่ 26-27 มิถุนายน 2560 ณ ห้องบอลรูม (ชั้น 1) โรงแรมนารายณ์ สีส้ม กรุงเทพมหานคร
จัดโดย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. ชื่อผู้เข้าพัก

นาย นาง นางสาว _____ นามสกุล _____
สถานที่ทำงาน _____
เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี _____
โทรศัพท์มือถือ _____ แฟกซ์ _____ E-mail _____

1.1 ชื่อผู้เข้าพัก

นาย นาง นางสาว _____ นามสกุล _____
สถานที่ทำงาน _____
เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี _____
โทรศัพท์มือถือ _____ แฟกซ์ _____ E-mail _____

2. วันเข้าพัก (Check in time 2:00 p.m. And Check out time 12:00 p.m.)

เข้าพักวันที่ (Arrival Date) _____ ออกวันที่ (Departure Date) _____

3. การจองห้องพัก

3.1 กรุณาส่งแบบสำรองห้องพัก ถึง คุณดวงพร เปรมฤทธิ์ ที่ E-mail : duangporn@naraihotel.co.th หรือ Fax 02-635-7058
(เลือกส่งทางใดทางหนึ่ง)

3.2 กรุณาตรวจสอบผลการส่งเอกสารที่เบอร์ 0-2237-0100 ต่อ 8184 (หลังจากส่งเอกสารผ่านเรียบร้อยแล้ว)

3.3 กรุณาการยืนยันเอกสารทาง E-mail และเอกสารที่ถูกยืนยันจะต้องมีลายเซ็นพนักงาน และประทับตรา

CONFIRM

3.4 กรณีต้องการยกเลิกการสำรองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วันด้วยตนเอง

3.5 กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด ภายในวันที่ 19 มิถุนายน 2560

4. ราคาห้องพัก (ห้องพักแบบสแตนดาร์ด)

ห้องเดี่ยว (อาหารเช้า 1 ที่) ราคา 1,400 บาท ____ ห้อง ห้องคู่ (อาหารเช้า 2 ที่) ราคา 1,600 บาท ____ ห้อง
 ห้องคู่+เตียงเสริม (อาหารเช้า 3 ที่) ราคา 2,400 บาท ____ ห้อง ประสงค์ให้โรงแรมจัดหาคู่ให้ ____ ห้อง

5. การชำระเงินค่าห้องพัก

5.1 ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต ในวันที่เข้าพัก (ไม่ต้องโอนเงินมาก่อน)

5.2 กรณีชำระด้วยบัตรเครดิต ทางโรงแรมไม่มีค่าธรรมเนียมการใช้บัตร

6. ใบกำกับภาษีค่าที่พัก ออกในนาม

ชื่อผู้เข้าพัก (ชื่อ และที่อยู่เช่นเดียวกับข้อที่ 1.)

อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

