

แบบสำรองห้องพัก งานประชุมวิชาการ
“กลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์”
วันที่ 7-9 ตุลาคม 2558

.....
ผู้เข้าพัก(ตัวบรรจง)ชื่อ-สกุล.....

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์จะเข้าพัก

โรงแรมสีหราช (สถานที่จัดประชุม): www.seeharajhotel.com

โรงแรมฟรายเดย์ (ห่างจาก โรงแรมสีหราช ประมาณ 200-300 เมตร): www.fridayhotel.com

ประเภทห้อง

ห้องเดี่ยว/คู่ ราคา 850 บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า สำหรับ 1-2ท่าน)

ห้องเดี่ยว/ คู่ (ดีลักซ์) ราคา 1,200 บาท/ห้อง/ คืน (รวมอาหารเช้า สำหรับ 1-2ท่าน)

ประสงค์พักคู่

โรงแรมจับคู่ให้.....

ต้องการพักร่วมกับ ชื่อ-สกุล.....

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

วันที่เข้าพัก.....ตุลาคม 2558 เวลา.....น.

วันที่กลับ.....ตุลาคม 2558 ออกก่อน 12 : 00 น.

การชำระเงิน: ชำระโดยตรงที่โรงแรม ด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต (ไม่มีค่าธรรมเนียม)

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ : (โปรดระบุ : ตัวบรรจง)

.....
.....

หมายเหตุ

- กรุณาส่งแบบสำรองห้องพักโดยตรงที่โรงแรมสีหราช หรือ ฟรายเดย์ ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2558
โดย โรงแรมสีหราช โทร 055-832790-7 แฟกซ์ 055-832790
โรงแรมฟรายเดย์ โทร 055-832-775-9 แฟกซ์ 055-440295
- E-mail : seeharajhotel@hotmail.com
- กรณีต้องการยกเลิกการจองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วัน
ด้วยตนเอง