



แบบฟอร์มตอบรับการจองห้องพัก
สมาคมพยาบาลแผลอสโตมีและควบคุมการขับถ่าย
ระหว่างวันที่ 21-23 สิงหาคม 2567
โรงแรมพริ้นซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-สกุล ของผู้เข้าพัก 1. เบอร์โทรศัพท์.....
2. เบอร์โทรศัพท์.....
3. เบอร์โทรศัพท์.....
4. เบอร์โทรศัพท์.....

ความประสงค์จะจองห้องพัก

วันที่เข้าพัก.....วันที่ออก.....

พักห้องเดี่ยว.....ห้อง ห้องพัสดุ.....ห้อง ห้องพัสดุ+เตียงเสริม.....ห้อง

ชื่อหน่วยงาน.....

*ราคาห้องพักรวมอาหารเช้า**สำหรับ ข้าราชการชำระ โดยตรงกับทางโรงแรมและออกใบเสร็จในนามผู้เข้าพัก**

ห้องพักเดี่ยว*นอนคนเดียว* ราคาห้องละ....1,400.....บาท สุทธิ

ห้องพักคู่*นอนสองคน* ราคาห้องละ....1,700.....บาท สุทธิ

ถ้าต้องการเตียงเสริม เพิ่มอีก 800 บาท

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ(ตัวบรรจง).....

หมายเลขผู้เสียภาษี.....

กรุณาส่งอีเมลล์รายละเอียดการจองห้องพักเข้ามาที่ reservation@princepalace.co.th

*สำรองห้องพักก่อนวันที่เข้าพักล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

*ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการเข้าพักกรุณาแจ้งกับทางโรงแรมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน

*ชำระค่าห้องพักทั้งหมดเต็มจำนวนในวันที่เข้าพักที่โรงแรมฯ โดยตรง

ขอแสดงความนับถือ

จุฑารัตน์ สีมณฑ

ฝ่ายสำรองห้องพัก โรงแรมพริ้นซ์พาเลซ มหานคร

โทรศัพท์ 0-2628-1111 ต่อ 1340/1342/1343 หรือ 06-57151786

โทรสาร 0-2628-1000/0-2628-1800

E-mail : reservation@princepalace.co.th

Website : www.princepalace.co.th