



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๘๖/๕๕

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี ๑๘๗ หมู่ ๓
ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๙๐

๖ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

อ้างถึง หนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๘๑๙/๑๕ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบจองห้องพักร

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก จะจัดให้มีโครงการ การพัฒนาผู้บริหารในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งมีกำหนดการจัดโครงการในระหว่าง วันที่ ๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมไหมไทย อาคารเรียน A วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วม การประชุมฯ ดังกล่าว จำนวน ๑ ราย คือ นายภรต โทนแก้ว ตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายภรต โทนแก้ว)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร (๐๔๕) ๒๘๘๐๓๙-๔๒ ต่อ ๑๒๓

โทรสาร (๐๔๕) ๒๘๘๐๔๔

โครงการ การพัฒนาผู้บริหารสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

วันที่ 20 - 22 มกราคม 2558

แบบการจองห้องพักโรงแรมเขื่อนทราคอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุดรธานี

1. ชื่อ วิทยาลัยการศึกษารณสวสินธร จังหวัดอุบลราชธานี
ถนน.....แขวง/ตำบล เมืองศรีโคก อำเภอ/เขต วารินชำราบ
จังหวัด อุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190 โทรศัพท์ 045-288037 โทรสาร 045-288044

2. ขอจองห้องพักโรงแรมเขื่อนทรา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุดรธานี ดังนี้

☒ จองห้องพักเดี่ยวรวมอาหารเช้า ราคา 1,500 บาท/ห้อง/คืน จำนวน...../.....ห้อง

เข้าพักวันที่ 21 มกราคม 2558 เวลา 14.00 น.

ออกจากที่พักวันที่ 22 มกราคม 2558 เวลา 12.00 น.

ชื่อผู้เข้าพักห้องเดี่ยวคือ 1. นาย/นาง/นางสาว..... ภัสกร โทณแก้ว

2. นาย/นาง/นางสาว..... (tel 081-9557552)

3. นาย/นาง/นางสาว.....

☐ จองห้องพักคู่รวมอาหารเช้า ราคา 1,700 บาท/ห้อง/คืน จำนวน.....ห้อง

เข้าพักวันที่..... 2558 เวลา 14.00 น.

ออกจากที่พักวันที่..... 2558 เวลา 12.00 น.

ชื่อผู้เข้าพักห้องที่ 1 นาย/นาง/นางสาว.....

พักกับ นาย/นาง/นางสาว.....

ชื่อผู้เข้าพักห้องที่ 2 นาย/นาง/นางสาว.....

พักกับ นาย/นาง/นางสาว.....

ชื่อผู้เข้าพักห้องที่ 3 นาย/นาง/นางสาว.....

พักกับ นาย/นาง/นางสาว.....

3. การจองโรงแรมขอให้ท่านระบุวันเข้าพัก หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร/มือถือ ให้ชัดเจนเพื่อ
สะดวกที่โรงแรมจะได้ติดต่อท่านในกรณีมีปัญหาเรื่องห้องพัก ขอให้ท่านได้กรุณาส่งแบบจองโรงแรมพร้อม
เอกสารชำระค่าที่พักไปยังโรงแรมเขื่อนทราคอนเวนชันเซ็นเตอร์ อ.เมือง จ.อุดรธานี ทางโทรสาร
หมายเลข 042-343550 หรือ cud@chr.co.th หรือเบอร์ติดต่อโรงแรม 042-343555 ต่อ 2501-2
(แผนกสำรองห้องพัก)

4. การชำระค่าที่พัก สามารถโอนเงินเข้าบัญชี บริษัท เขื่อนทราเวลด์ จำกัด ธนาคารกรุงเทพ
จำกัด (มหาชน) สาขาเขื่อนทราลลาคาอุดรธานี ประเภทออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ 616-7-07666-7

หมายเหตุ:

1. การสำรองห้องพัก กรุณาเช็คจำนวนห้อง/room type ที่ว่าง กับทางแผนกสำรองห้องพักของ
โรงแรมก่อนทำการจองและโอนเงินที่เบอร์ 042-343-555 ต่อ 2501-3

2. การยืนยันการจอง กรุณาโอนเงินค่าที่พัก ตามรายละเอียดด้านบนด้วย

นางสาวณภาพ (วส.อุบล)

นาย/นาง/นางสาว.....

089-7170972