

แบบตอบรับการประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ภาระงานบุคลากรสายสนับสนุน
ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
วันที่ ๑๗ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐
ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร

ชื่อ วิทยาลัย /

ชื่อผู้เข้าประชุม

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL :
๒. ชื่อ..... นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL :
๓. ชื่อ..... นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL :

ข้อจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับกลับยังหมายเลขโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๑ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒. เนื่องจากผู้รับการอบรมมีจำนวนจำกัดขอให้ยืนยันการเข้ารับการอบรมภายในระยะเวลาที่กำหนด
เพื่อการเตรียมเอกสาร และค่าใช้จ่าย

๓. สำหรับผู้เดินทางที่จะสำรองห้องพักขอให้จองที่พักด้วยตนเอง โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัด
กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้องพักให้ทางโรงแรม ดังรายละเอียดตามแบบฟอร์มจองห้องพัก

โรงแรมแนบท้าย

แบบฟอร์มจองห้องพักโรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น
จัดอบรมสัมมนา ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 17 – 19 กรกฎาคม 2560



ชื่อผู้ประสานงาน.....นามสกุล.....
 หน่วยงาน / จังหวัด.....
 เลขที่.....ตรอกซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail :โทรศัพท์.....
 มือถือ.....โทรสาร.....

การจองห้องพัก

- ☐ ห้องพักรับรอง (Standard Room) ราคา 1,300.- / บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง
☐ ห้องพักรับรอง (Standard Room) ราคา 1,500.- / บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง

ชื่อผู้เข้าพัก.....พักรับรอง.....

ชื่อผู้เข้าพัก.....พักรับรอง.....

ชื่อผู้เข้าพัก.....พักรับรอง.....

เข้าพักวันที่.....เวลา.....น. ออกวันที่.....เวลา.....น.

**** หมายเหตุ** เนื่องด้วยในช่วงเวลาดังกล่าวห้องพักทางโรงแรมค่อนข้างแน่น **

1. รบกวนให้โทรเช็คห้องพักก่อนที่โอนเงินทุกครั้ง
2. กรุณารับห้องพักภายในวันเดียวกันแล้วรบกวนชำระมัดจำก่อนห้องละ 1 คืน
3. ผู้เข้าพักจะได้รับบริการยืนยันการจองก็ต่อเมื่อท่านได้ส่งใบสำเนาโอนเงินกลับมายังโรงแรมเท่านั้น
4. หลังจากส่งแฟกซ์แล้วรบกวนโทรเช็คกับเจ้าหน้าที่โรงแรมทุกครั้งเพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน

โปรดส่งแฟกซ์ใบโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มจองห้องพัก และเขียนชื่อ-สกุล ให้ชัดเจนกลับมาที่ แฟกซ์ 02-574-2622

*** กรุณาลองจองห้องพักทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนมัดจำห้องพักค่ะ ***

กรุณาขึ้นยืนยันการจองห้องพัก โดยติดต่อ คุณสุพิชญ์ญา / คุณอัมมทิพย์ เบอร์โทร 02-574-1588 Ext. 7000 , 7001

*** Sales of Groups : คุณจิรนนท์ ยัญศรี เบอร์โทร 02-574-1588 Ext. 4013 ***

บัญชีในการโอนเงิน : บริษัท รักสยาม พรอพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลอปเม้นท์ 2004 จำกัด
ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาแจ้งวัฒนะ
บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 096-600916-9