

โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์

ใบจองห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมประชุมวิชาการเวทีพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ปี 2562 “การจัดการสุขภาพใหม่ เพื่อเผชิญ NCDs ท่ามกลางสังคมพลวัต” (Transformative Management for People-centered Care under Dynamic Society)

ระหว่างวันที่ 6 - 7 พฤศจิกายน 2562

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง):-

1. ชื่อ / สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก.....
2. ชื่อ / สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก.....
3. ชื่อ / สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก.....
- รวมเป็นจำนวนห้อง พักเดี่ยว.....ห้อง พักคู่.....ห้อง

อัตราค่าห้องพัก:-

ห้องพักเดี่ยว (1 คน)	ราคา.....1,400.....บาท / ห้อง / คืน (รวมอาหารเช้า)
ห้องพักคู่ (2 ท่าน)	ราคา.....1,400.....บาท / ห้อง / คืน (รวมอาหารเช้า)
เตียงเสริม สำหรับคนที่ 3	ราคา.....700..... บาท / ห้อง / คืน (รวมอาหารเช้า)

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

โทร.ติดต่อ.....มือถือ.....แฟกซ์ติดต่อ.....

เงื่อนไขการจอง:-

1. ผู้เข้าพักกรุณาตรวจสอบถามห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพักของทาง โรงแรมฯ ก่อนการโอนเงินทุกครั้ง
2. กรณีที่ห้องว่างหลังการตรวจเช็ค ทางผู้เข้าพักสามารถโอนเงินมัดจำค่าห้องพัก ห้องละ 1 คืน ภายในวันเดียวกัน
3. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่านธนาคาร โดยส่งจ่ายดังนี้:-

ชื่อบัญชี : บริษัท เอบีน่า พาร์ค จำกัด

ธนาคาร	สาขา	บัญชี	เลขที่บัญชี
กรุงไทย	วิภาวดี - รังสิต	ออมทรัพย์	980 - 5 - 93524 - 8

4. ผู้เข้าพักจะได้รับการยืนยันการจองห้องพักต่อเมื่อท่านได้แนบใบสำเนาการโอนเงินมาพร้อมแบบฟอร์มการจองห้องพัก มาทางโรงแรมฯ พร้อมโทรมายืนยันอีกครั้ง เท่านั้น

5. ทางโรงแรมฯ สงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือ ไม่มาเข้าพักตามกำหนด

****ทาง โรงแรม ฯ ขอปิดรับการจองห้องพักต่อเมื่อห้องพักเต็ม หรือ ภายใน 6 ตุลาคม 2562**

หลังจากส่งเอกสารแล้วภายในวันเดียวกัน กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านอีกครั้ง

โทร. 02 973 4501- 10 ฝ่ายสำรองห้องพัก หรือ แฟกซ์ 02 973 4535

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อฝ่ายขาย คุณ ใ้อิ 086 358 0691 ตั้งแต่เวลา 08.00 - 17.00 น.

โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ใบจองห้องพักสำหรับกรุ๊ปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการประชุม.....การจัดการสุขภาพใหม่ เพื่อเผชิญ NCDs ท่ามกลางสังคมพลวัต.....

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก, กรม, กระทรวง).....มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.....

กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่, เดือน, ปี)6-7 พฤศจิกายน 2562.....

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

ชื่อ/สกุล พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก วันที่ออก.....

ชื่อ/สกุล พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก วันที่ออก.....

รวมจำนวนห้องพัก ห้อง

ราคาห้องพักเดี่ยว (1 คน)1,600.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาห้องพักคู่ (2 คน)1,600.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 31,000.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาห้องพักเดี่ยว (1 คน)1,900.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า ณ ห้องอาหารเปรมประชากร

ราคาห้องพักคู่ (2 คน)2,200.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า ณ ห้องอาหารเปรมประชากร

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 31,100.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า ณ ห้องอาหารเปรมประชากร

สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อผู้ติดต่อเบอร์โทร.....แฟกซ์.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

1. ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษภายในวันที่ 22 ตุลาคม 2562
2. ผู้เข้าพักจะต้องโทรเช็คห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
3. เช็คห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักอย่างน้อย 1 คืน เต็มจำนวน ต่อห้อง
4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่าน ธนาคาร หรือตู้ ATM โดยส่งจ่ายดังนี้

ชื่อบัญชี : บริษัทแมจิก เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)	
ธนาคารกรุงเทพ	ธนาคารไทยพาณิชย์
สาขาหลักสี่	สาขาสะพานใหม่คอนเมือง
189-0-89376-9	029-2-94042-2

อย่าลืมเก็บสลิปการโอนเงินจากตู้ ATM ด้วยนะคะ

5. ผู้เข้าพักจะได้ห้องพัก กัดต่อเมื่อท่านได้ส่ง 1)แบบฟอร์มจองห้อง และ 2)ใบสำเนา/สลิปการโอนเงิน มาพร้อมกันเท่านั้น
6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด
7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่วเวลา 15.00 น. เป็นต้นไป

หมายเหตุ หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน



TK. PALACE HOTEL
& CONVENTION

แบบฟอร์มจองห้องพักโรงแรมทีเค พาเลซ คอนเวนชัน

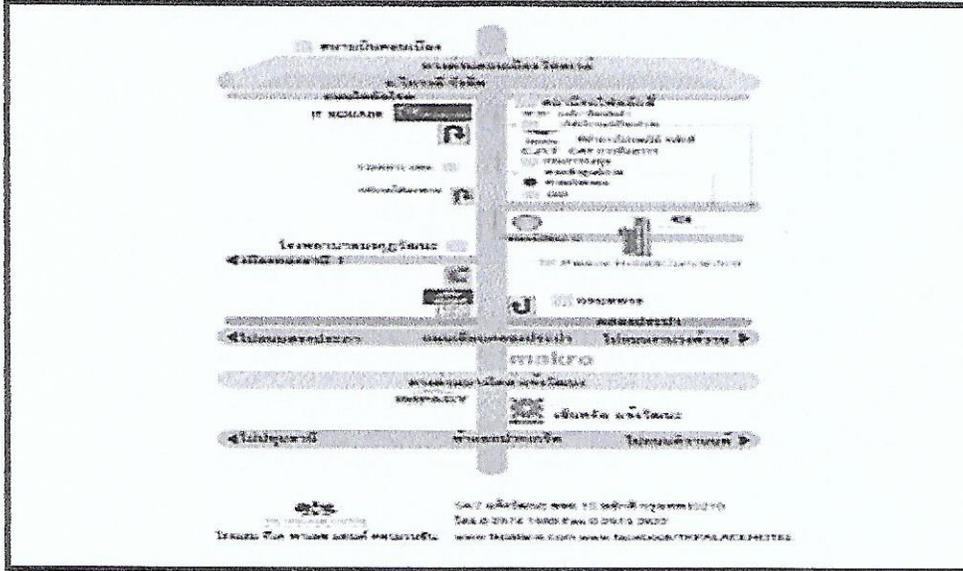
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

โครงการประชุมวิชาการที่พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ปี 2562

“ การจัดการสุขภาพใหม่เพื่อเผชิญ NCDs ท่ามกลางสังคมพลวัต ”

(Transformative Management for People-centered Care under Dynamic Society)

วันที่ 5-7 พ.ย. 2562



ชื่อผู้ประสานงาน.....นามสกุล.....

หน่วยงาน / จังหวัด.....

เลขที่.....ครอกซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail :โทรศัพท์.....

มือถือ.....โทรสาร.....

การจองห้องพัก ห้องพักเดี่ยว (Standard Room) ราคา 1,400.- / บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง

ห้องพักคู่ (Standard Room) ราคา 1,600.- / บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง

ชื่อผู้เข้าพัก.....พักคู่กับ.....

ชื่อผู้เข้าพัก.....พักคู่กับ.....

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

**หมายเหตุ เนื่องด้วยในช่วงเวลาดังกล่าวห้องพักทางโรงแรมค่อนข้างแน่น **

1. รบกวนให้โทรเช็คห้องพักก่อนที่จองเงินทุกครั้ง
2. กรณีเช็คห้องพักภายในวันเดียวกันแล้วรบกวนชำระมัดจำมาก่อนห้องละ 1 คืน
3. ผู้เข้าพักจะได้รับบริการยืนยันการจองห้องพักเมื่อท่านได้ส่งใบสำเนาโอนเงินกลับมาที่โรงแรมเท่านั้น / กรณียืนยันการจองห้องพัก รบกวนโอนเงินภายใน 21 ต.ค. 2562
4. หลังจากส่งแฟกซ์แล้วรบกวนโทรเช็คกับเจ้าหน้าที่โรงแรมทุกครั้งเพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน

โปรดส่งแฟกซ์โอนเงินพร้อมแบบฟอร์มจองห้องพัก และเขียนชื่อ-สกุล ให้ชัดเจนกลับมาที่ แฟกซ์ 02-574-2622

*** กรณียกเลิกห้องพักทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนมัดจำห้องพัก ***

กรุณายืนยันการจองห้องพัก โดยติดต่อ คุณสุพิชญ์ษา / คุณอ้อมทิพย์ เบอร์โทร 02-574-1588 Ext. 7000 , 7001

*** Sales of Groups : กรุณามากรณี อยู่แดนเมือง เบอร์โทร 02-574-1588 Ext. 4009 ***

บัญชีในการโอนเงิน : บริษัท รักสยาม พรอพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลอปเม้นท์ 2004 จำกัด

ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาแจ้งวัฒนะ

บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 096-600916-9

โทร. 02-574-1588 ต่อ 7000 , 7001 โทรสาร 02-574-2622