

แบบฟอร์มการจองห้องพักโรงแรม S Box Sukhumvit Hotel

หัวข้อ: การประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต (ประเทศไทย)

และกลุ่มเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ (ประเทศไทย) ประจำปี พ.ศ. 2568

ส่งข้อมูลการจองมาที่ E-mail : info@sboxhotel.com

ข้อมูลผู้เข้าพัก (Guest Information) กรุณากรอกชื่อภาษาอังกฤษ

- ชื่อ-นามสกุล (Full Name): _____
- เบอร์โทรศัพท์ (Phone Number): _____
- อีเมล (Email): _____

รายละเอียดการจอง (Reservation Details)

- วันที่เข้าพัก (Check-in Date): // _____
- วันที่ออกจากที่พัก (Check-out Date): // _____
- จำนวนคืนที่เข้าพัก (Number of Nights): _____

จำนวนผู้เข้าพัก (Number of Guests):

ผู้ใหญ่ _____ คน / เด็ก _____ คน

ประเภทห้องพัก (ROOM TYPE)

- ห้อง BOX 5.5 (เตียง 5.5 ฟุต ห้อง 14 ตรม.) ***ไม่มีเตียงคู่ / ไม่สามารถเสริมเตียงได้ / พักได้ 2 คน***

☐ ห้องพักเดี่ยว (Single Room) – พัก 1 คน ราคา 1,200 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้าแบบเชิ่ท 1 ท่าน

☐ ห้องพักคู่ (Double Room) - พัก 2 คน เตียงเดี่ยว ราคา 1,300 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้าแบบเชิ่ท 2 ท่าน

วิธีการชำระเงิน (Payment Method) : ชำระเงินล่วงหน้าเพื่อยืนยันการจอง

☐ โอนผ่านธนาคาร **** กรุณาแนบสลิปการชำระเงิน ****

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเอ็มควอเทียร์ เลขที่บัญชี : 415-023736-5

☐ บัตรเครดิต (Credit Card)

- ชื่อบนบัตร: _____
- เลขที่บัตร: _____
- วันหมดอายุ: ____/____

ถ้าต้องการใบใบเสร็จจากรับรายละเอียดชื่อที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษีให้ครบถ้วน

ที่อยู่ออกใบกำกับภาษี: _____

ลายเซ็นผู้จอง (Signature): _____

วันที่ทำการจอง (Date): // _____