

แบบฟอร์มการจองห้องพักโรงแรม S Box Sukhumvit Hotel



หัวข้อ: Cardiovascular Pharmacotherapy & Pharmacy Practice 2026 (26-28 Aug 26)

ส่งข้อมูลการจองมาที่ E-mail : info@sboxhotel.com / เบอร์ติดต่อ 02 260 1111

****กรุณาโทรศัพท์สอบถามห้องว่างกับทางโรงแรมก่อนทำการจอง ทั้งนี้ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ไม่รับการจองในกรณีที่มีการจองเข้ามาโดยไม่ได้ตรวจสอบห้องว่างล่วงหน้า และไม่มีห้องว่างให้บริการ****

ข้อมูลผู้เข้าพัก (Guest Information) กรุณากรอกชื่อภาษาอังกฤษ

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

รายละเอียดการจอง (Reservation Details) **กรุณาโทรเช็คห้องว่างก่อนทำการจอง**

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

วิธีการชำระเงิน (Payment Method) : ชำระเงินล่วงหน้าเพื่อยืนยันการจอง

- โอนผ่านธนาคาร **** กรุณาแนบสลิปการชำระเงิน ****

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเอ็มควอเทียร์ เลขที่บัญชี : 415-023736-5

- บัตรเครดิต (Credit Card)
- ชื่อบนบัตร: _____
- เลขที่บัตร: _____
- วันหมดอายุ: ____/____

ถ้าต้องการใช้ใบเสร็จกรณาระบรายละเอียดชื่อที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษีและเลขผู้เสียภาษีให้ครบถ้วน

ที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษีพร้อมเลขที่ผู้เสียภาษี: _____

ลายเซ็นผู้จอง (Signature): _____

วันที่ทำการจอง (Date): // _____