แบบฟอร์มการจองห้องพักโรงแรม S Box Sukhumvit Hotel

หัวข้อ: การประชุมวิชาการด้านการผสมยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำสำหรับเภสัชกร ปี 2570

วันที่ 18 - 20 มกราคม 2570

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 / ไม่สามารถเสริมตียงได้ / พักได้ 2 คน***

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

☐ ห้องพัก 2 คน / เตียงเดี่ยว (Double Room) - พัก 2 คน ราคา 1,300 บาทต่อคืนรวมอาหารเช้าแบบเซ็ท 2 ท่าน

วิธีการชำระเงิน (Payment Method) : ชำระเงินล่วงหน้าเพื่อยืนยันการจอง

☐ โอนผ่านธนาคาร **** กรุณาแนบสลิปการชำระเงิน ****

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเอ็มควอเทียร์ เลขที่บัญชี : 415-023736-5

☐ บัตรเครดิต (Credit Card)

- ชื่อบนบัตร: _____
- เลขที่บัตร: _____
- วันหมดอายุ: ___/___

ถ้าต้องการใช้ใบเสร็จกรุณาระบุรายละเอียดชื่อที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษีและเลขผู้เสียภาษีให้ครบถ้วน

ที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษีพร้อมเลขที่ผู้เสียภาษี:_____

_____

_____

ลายเซ็นผู้จอง (Signature): _____

วันที่ทำการจอง (Date): //_____

แบบฟอร์มการจองห้องพักโรงแรม S Box Sukhumvit Hotel

หัวข้อ: การประชุมวิชาการด้านการผสมยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำสำหรับเภสัชกร ปี 2570

วันที่ 18 - 20 มกราคม 2570

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

****กรุณาโทรศัพท์สอบถามห้องว่างกับทางโรงแรมก่อนทำการจอง ทั้งนี้ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ไม่รับการจองในกรณีที่มีการจองเข้ามาโดยไม่ได้ตรวจสอบห้องว่างล่วงหน้า และไม่มีห้องว่างให้บริการ****

ลายเซ็นผู้จอง (Signature): _____

วันที่ทำการจอง (Date): //_____