



แบบฟอร์มการจองห้องพัก

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การประชุมวิชาการเครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุน คณะเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (คสภท.)

ครั้งที่ 18 ประจำปี 2569

ระหว่างวันที่ 27-29 พฤษภาคม 2569

ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้กลับมายัง โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ ถึง แผนกรับจองห้องพัก

Email: krungsriver@gmail.com Tel. 0-3524-4333 / 086-385 5555 / 087-022 2222

QR CODE Add line



Reservation on:

ชื่อ/นามสกุล.....เบอร์มือถือ.....

พักคู่กับ.....เบอร์มือถือ.....

สถานที่ทำงาน (หน่วยงาน).....

ที่อยู่.....

โทร.....โทรสาร.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (ของหน่วยงาน).....

(กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบ)

ห้องพักแบบลักซิวรี่ส์ (พักเดี่ยว/คู่)

ราคา 1,600.-บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

เตียงเสริม 800 บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

จำนวน.....ห้อง

จำนวน.....ห้อง

DATE CHECK-IN.....	DATE CHECK-OUT.....
--------------------	---------------------

หมายเหตุ

- เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณา E-mail เอกสารพร้อมสลิปการโอนเงินเต็มจำนวน
เข้าบัญชี บริษัท ก.พัชรศักดิ์ จำกัด ธนาคารกรุงเทพ สาขาโรจนะ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 073-0-011863
- กรณีไม่มาเข้าพักตามที่ได้ทำการจองไว้ ทางโรงแรมฯ จะคิดค่าใช้จ่ายเสมือนเข้าพักจริง
- การ Check In สามารถ Check In หลังเวลา 14.00 น. (กรณีห้องพักไม่เต็ม)
- การ Check Out ได้ไม่เกิน 12.00 น. (กรณีห้องพักไม่เต็ม)