



ใบจองห้องพัก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ ผู้จอง (นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิกสมาคมฯ.....

ที่อยู่.....

ชื่อผู้พักร่วม(นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิกสมาคมฯ.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....มือถือ.....E-mail.....แฟกซ์.....

ประเภทห้องพักที่จอง ห้องปรับอากาศ รายเดือน 6,000 บาท / รายวัน 700 บาท

ห้องพัดลม รายเดือน 4,000 บาท / รายวัน 500 บาท

เข้าพักวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แจ้งออกวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... (ผู้จอง)

()

วิธีปฏิบัติในการจองห้องพัก

1. จองได้ที่สำนักงานสมาคมฯ โดยตรง หรือ Download ใบจองห้องพัก จาก www.thainurse.org
2. กรอกรายละเอียดใบจอง และเซ็นชื่อ
3. แฟกซ์ใบจอง มาที่ สมาคมพยาบาลฯ ที่หมายเลข 02-247-4470
4. ผู้จองโทรสอบถามการตอบรับ การจองห้องพักที่หมายเลข 02 -354-1801-2 ต่อ 22
5. ชำระเงินค่ามัดจำการจองห้องพักโดยการ โอนเข้าธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรางน้ำ ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เลขที่บัญชี 052-2-29921-9 จำนวนเงิน 2,000 บาท / ห้อง (โดยจะได้รับคืนในวันที่ท่านออกจากที่พัก ซึ่งต้องแจ้งล่วงหน้า 1 เดือน) ยกเว้นผู้เข้าพักรายวัน
6. ส่งแฟกซ์ใบสลีปส่งเงิน มายังสมาคมฯ แฟกซ์หมายเลข 02 -247-4470

หมายเหตุ

- หากท่านต้องการเปลี่ยนแปลง วันที่ระบุการเข้าพัก โปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้า **ก่อนวันที่ระบุไว้ 30 วัน**
- สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่ามัดจำห้องหากท่านไม่เข้าพักตามกำหนดที่แจ้งไว้ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

สำหรับเจ้าหน้าที่

ห้องปรับอากาศ หมายเลขห้อง.....เข้าพักวันที่.....

ห้องพัดลม หมายเลขห้อง.....เข้าพักวันที่.....



ข้อปฏิบัติทั่วไปสำหรับผู้เช่าห้องพักสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

1. ผู้เช่าต้องเป็นพยาบาล ที่เป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมพยาบาล ฯ
2. ผู้เช่าต้องชำระค่ามัดจำห้องพักจำนวนเงิน 2,000 บาท / 1 ห้อง พร้อมทั้งค่าเช่าห้องพักล่วงหน้า 1 เดือน โดยชำระในวันที่ท่านเข้าพัก ส่วนค่าน้ำ 100 บาท / คน และค่าไฟ ยูนิตละ 7 บาท ชำระในต้นเดือนหน้า
3. ห้ามนำบุคคลภายนอก เข้ามาในห้องพัก ก่อนได้รับอนุญาต
4. ไม่อนุญาตให้ใช้เตาแก๊ส เพื่อประกอบอาหาร อุปกรณ์ไฟฟ้าทุกประเภท ยกเว้นวิทยุ โทรทัศน์ ตู้เย็น เตาไรต์ผ้า (ให้รีดผ้าในห้องพักเท่านั้น และห้ามรีดบนที่นอน)
5. ไม่อนุญาตให้ตอกตะปู หรือตักแต่งสิ่งอื่นใดตามฝาผนัง เพดาน ตู้ โต๊ะ เติง
6. ไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น
7. ไม่ทำลายสิ่งของเครื่องใช้ หรือทรัพย์สินของสมาคมพยาบาลฯ
8. กรณีสิ่งของเครื่องใช้ชำรุดหรือเสียหายต้องรีบแจ้งให้แม่บ้านทราบ มิเช่นนั้นผู้เช่าพักต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย
9. ไม่นำรถยนต์เข้ามาจอด เนื่องจากเป็นส่วนของสำนักงานสมาคมพยาบาลฯ
10. ประตูหน้าห้องพักปิดเวลา 18.00 น. ประตูด้านซอย ซวกุล ปิดเวลา 22.00 น. เพื่อความปลอดภัย
11. พบญาติได้เฉพาะสถานที่ ที่จัดไว้ให้ หากมีเหตุจำเป็นต้องแจ้งให้ทราบ
12. ไม่อนุญาตนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในห้องพัก
13. ไม่อนุญาตให้ใช้ห้องพักเป็นที่จัดงานรื่นเริง
14. การเลิกเช่าพักจะต้องแจ้ง ล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน เพื่อสะดวกในการเบิกจ่ายคืนเงินมัดจำ มอบกุญแจ ห้องคืน ที่สำนักงานห้องพัก และห้องต้องสะอาดอยู่ในสภาพเดิม
15. ติดต่อการเช่าห้องพักตามวัน และเวลาราชการเท่านั้น (เวลา 08.30 – 16.30 น.)
16. ชำระค่าบริการรักษาผู้ป่วยสายโทรศัพท์และภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% เดือนละ 107 บาท (เฉพาะห้องที่มีสายตรงเท่านั้น) ได้แก่ห้อง ชั้น 5 ห้อง 57 ชั้น 6 ห้อง 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68 ชั้น 7 ห้อง 71, 72, 74, 75, 76, 78
17. สมาคมพยาบาลฯ ขอสงวนสิทธิประกอบธุรกิจการค้าทุกประเภทภายในอาคาร
18. หากลืมกุญแจห้อง ให้ติดต่อแม่บ้าน หรือ ร.ป.ภ. เพื่อเปิดให้
19. ร.ป.ภ. จะขึ้นไปปิดไฟหน้าลิฟท์ และระเบียบเวลา 24.00 น. เพื่อประหยัดค่าไฟฟ้า

.....



ใบตอบรับการเข้าพักห้องพักระยะยาว

เรียน

ฝ่ายงานหอพักระยะยาวแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการรับจองห้องพัก
ของท่านตามที่แจ้งไว้คือ

เข้าพัก ในวันที่เดือน พ.ศ..... ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.....
เรียบร้อยแล้ว

สิ่งที่ต้องเตรียมในวันทำสัญญา

1. สำเนาบัตรสมาชิกตลอดชีพ ของสมาคมพยาบาล
2. ค่ามัดจำที่พักระยะยาว ห้องพักรวม 4,000 บาท และห้องปรับอากาศ 6,000 บาท
สำหรับรายวันห้องพักรวม 500 บาท และห้องปรับอากาศ 700 บาท
3. รับใบสัญญาการเข้าพัก

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อกลับหมายเลขโทรศัพท์ 02-354-1801 – 2 ต่อ 22

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางสาวลักษณณ์ แก้วแก้ว)

หัวหน้างานหอพัก