

**แบบฟอร์มตอบรับการจองห้องพัก ประชุมวิชาการ** [**สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ**](https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiP6_bbz9_KAhUSC44KHcmlDvgQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nurseanesth.org%2F&usg=AFQjCNHkc3Ca54p6Alqk4IvUZturGw6h0w&bvm=bv.113370389,d.c2E) **เรื่อง “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”**

**ระหว่างวันที่ 15 - 17 พฤษภาคม 2562**

**ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ชั้น 3 โรงแรมดิเอมเมอรัลด์ ถนนรัชดา กรุงเทพมหานคร**

ชื่อ-สกุล ของผู้เข้าพัก.................................................................................................................................................

วันที่เข้า.............................เดือน.................................พ.ศ...........................เวลาเข้าพัก.............................................

วันที่ออก...........................เดือน.................................พ.ศ...........................เวลาออก...............................................

พักห้องเดี่ยว..........................ห้องห้องพักคู่........................ห้อง ห้องพักคู่+เตียงเสริม................ห้อง

ชื่อหน่วยงาน.....................................................................................................................................................

\*ราคาห้องพักรวมอาหารเช้า\*\*สำหรับข้าราชการชำระโดยตรงกับทางโรงแรมและออกใบเสร็จในนาม
ผู้เข้าพัก\*\*

 ( ) ห้องพักซูพีเรียร์ห้องคู่ ราคาห้องละ....1,600........บาท

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้ออกในนาม.......................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

กรุณาส่งแบบแสดงความจำนงไปที่

 โรงแรมดิเอมเมอรัลด์ ถนนรัชดา กรุงเทพมหานคร

 โทรศัพท์ 02-2764567

 โทรสาร 02-2764789

ลงชื่อ..........................................................ผู้เข้าพัก