

ใบจองห้องพัก

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง

Update Skin, Wound, Ostomy and Enterocutaneous Fistula Care

วันที่ 21-23 พฤษภาคม 2556

ณ โรงแรมดิเอมเมอรัลด์ กรุงเทพฯ

- ชื่อ (ไทยตัวบรรจง) (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ
- มีความประสงค์จองห้องพัก โรงแรม ดิเอมเมอรัลด์ ดังนี้
 - ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,300 บาทสุทธิ / วัน (รวมอาหารเช้า)
 - ห้องพักคู่ ราคา 1,400 บาทสุทธิ / วัน (รวมอาหารเช้า)
 - โดย ขอพักรวมกับ.....
 - ขอให้ทางโรงแรมจัดให้โดยเข้าพักโรงแรม วันที่.....เวลา.....น.
ออกจากโรงแรม วันที่.....เวลา.....น.
- ส่งใบประสงค์จองห้องพัก ไปยัง

คุณสุนทรี แสงรัศมี
ผู้อำนวยการฝ่ายขายจัดเลี้ยง
โรงแรม ดิเอมเมอรัลด์ ถ.รัชดาภิเษก ดินแดง เขตดินแดง
กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ 0-2276-4567 ต่อ ฝ่ายจัดเลี้ยง
081-840-0666
โทรสาร 0-2276-4789
Internet www.emeraldhotel.com
Email event@emeraldhotel.com

4. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาธิบดี ไม่รับจองห้องพัก และขอให้โทรติดต่อกับทางโรงแรมที่ได้รับ
ใบจองห้องของท่านหรือไม่ *ก่อนวันที่ 17 พฤษภาคม 2556*