

<p><b>แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก</b></p> <p>โครงการประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ประเทศไทย)  <b>“Thai Medical Oncology Pharmacists (TMOP) annual meeting” ครั้งที่ 3</b></p> <p>Theme <b>“Revolutionize the role of oncology pharmacists in early cancer treatment”</b></p> <p>ระหว่างวันที่ 15-17 มกราคม 2568 ณ โรงแรมพูลแมน กรุงเทพฯ จี (Pullman Bangkok Hotel G) สิลม กรุงเทพมหานคร</p>
<p><b>1. ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 1) : <u>ทางโรงแรม ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบเสร็จ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Mr.   <input type="checkbox"/> Mrs.   <input type="checkbox"/> Ms. Name _____ Last name _____</p> <p>รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (<u>กรุณาระบุให้ชัดเจน</u>) _____ *กรุณาใส่ชื่อ-นามสกุล เป็นภาษาอังกฤษ _____</p> <p>เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____</p> <p>จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____</p> <p>โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____</p>
<p><b>1.1 ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 2) : <u>ทางโรงแรม ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบเสร็จ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Mr.   <input type="checkbox"/> Mrs.   <input type="checkbox"/> Ms. Name _____ Last name _____</p> <p>รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (<u>กรุณาระบุให้ชัดเจน</u>) _____ *กรุณาใส่ชื่อ-นามสกุล เป็นภาษาอังกฤษ _____</p> <p>เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____</p> <p>จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____</p> <p>โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____</p>
<p><b>2. วันเข้าพัก (Check-in time 15:00 hrs. and Check-out time 12:00 hrs. (Noon))</b></p> <p>เข้าพักวันที่ (Arrival Date) _____ ออกวันที่ (Departure Date) _____</p>
<p><b>3. การจองห้องพัก (<u>กรุณาส่งแบบฟอร์มภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 เท่านั้น หลังจากวันที่กำหนดของสงวนสิทธิ์ราคาพิเศษ</u>)</b></p> <p>3.1 กรุณาส่งแบบสำรองห้องพัก ถึง คุณกอแก้ว ที่ E-mail : <a href="mailto:korkaew@pullmanbangkokhotelg.com">korkaew@pullmanbangkokhotelg.com</a></p> <p>3.2 กรุณาตรวจสอบผลการส่งเอกสารที่หมายเลขโทรศัพท์ 02-3524000 ต่อ 1411 หรือ 089-202-6936 (หลังจากส่งเอกสารผ่านเรียบร้อยแล้ว)</p> <p>3.3 กรุณาการยืนยันเอกสารทาง E-mail หากไม่ตอบกลับภายใน 3 วันกรุณาติดต่อสอบถามที่หมายเลขข้างต้น</p> <p><b><u>3.4 กรณีต้องการยกเลิกการสำรองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งเอกสารทาง E-mail เพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วันด้วยตนเอง</u></b></p> <p>3.5 กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด การยืนยันการสำรองห้องพักของท่าน จะขึ้นอยู่กับห้องว่าง ณ วันที่ท่านแจ้งสำรองห้องพักเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น</p>
<p><b>4. ราคาห้องพัก (ห้องพักแบบสแตนดาร์ดดีลักซ์ / Deluxe Room)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ห้องเดี่ยว (รวมอาหารเช้าแบบบุฟเฟต์สำหรับ 1 ท่าน) ราคา 2,300 บาทต่อคืน _____ ห้อง _____ คืน</p> <p><input type="checkbox"/> ห้องคู่ (รวมอาหารเช้าแบบบุฟเฟต์สำหรับ 2 ท่าน) ราคา 2,600 บาทต่อคืน _____ ห้อง _____ คืน</p>
<p><b>5. การชำระเงินค่าห้องพัก</b></p> <p><input type="checkbox"/> ชำระค่าใช้จ่าย 100% ด้วยเงินสด หรือโอนเงิน (ภายใน 3 วันทำการ หลังจากทางโรงแรมฯ ส่งแบบฟอร์มตอบกลับ) เพื่อยืนยันการจองห้องพัก <b><u>ชื่อบัญชี รัชชี โฮลดีง อลลายนนท์ ธนคารยูโอบี จำกัด (มหาชน) สาขาสำนักสาทร บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 747-1664-41-7 (กรุณาตรวจสอบยอดเงินก่อนดำเนินการชำระ เนื่องจากทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> ชำระเงิน 100% ณ วันเข้าพัก หากลูกค้าไม่สามารถเข้าพักได้ตามวันที่ระบุไว้ ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข ** กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข **</p> <p>** กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข **</p> <p>ผู้จอง: _____ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ _____</p>