

## แบบฟอร์มการจองที่พัก

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง **Quality Rolling Momentum** รุ่นที่ 1  
ระหว่างวันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จังหวัดอุดรธานี  
จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ชื่อ-นามสกุล (ผู้จอง).....

ที่ทำงาน.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

E-mail address..... มีความประสงค์จองห้องพัก

โรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุดรธานี

ห้องพักรูฟท็อปเรียรี่ ราคา 1,800 บาท/ห้อง/คืน รวมอาหารเช้า

ห้องพักรีสตาร์ท ราคา 2,000 บาท/ห้อง/คืน รวมอาหารเช้า

เตียงเสริม ราคา 900 บาท/ห้อง/คืน รวมอาหารเช้า สำหรับ 1 ท่าน

ชื่อผู้เข้าพัก 1.....

พักร่วมกับ 2.....

เข้าพักวันที่ (Arrival Date).....ออกวันที่ (Departure Date).....รวม.....วัน

ประเภทของห้องพัก ( ) Single ( ) Twin Remark.....

### ชำระเงินค่าที่พักเต็มจำนวนก่อนเข้าพัก ภายใน 7 วันหลังจากส่งแบบฟอร์มการจอง

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์

ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลพลาซา อุดรธานี

ชื่อบัญชี บริษัท เซ็นทรัลเวิลด์ จำกัด เลขที่บัญชี 616-7-07666-7

หมายเหตุ 1. สำรองห้องพัก ติดต่อโดยตรงกับโรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จ.อุดรธานี  
โดยส่งแบบฟอร์มห้องพักและสำเนาใบ Payin ค่าห้องพัก มายังแผนกสำรองห้องพัก  
Tel: + 66 (042) 343555 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก

E-mail address: cud@chr.co.th,

2. ราคาห้องพัก ขึ้นอยู่กับประเภทของห้องพักที่ว่าง กรุณาโทรเช็คห้องพักก่อนการจองและโอนเงิน

3. เวลา Check in ตั้งแต่ 15.00 น. และเวลา Check out ก่อน 12.00 น.