



แบบตอบรับการเข้าพัก

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง

Act to Re-Accreditation รุ่นที่ 4 วันที่ 26-27 สิงหาคม 2557

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา

ชื่อ - นามสกุล

ชื่อ - นามสกุล

ชื่อ - นามสกุล

หน่วยงาน

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ อีเมลล์

วันเข้าพัก ออกวันที่

ห้องซูพีเรียร์ (พัก 1 ท่าน) จำนวน ห้อง ราคา 1,050.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

ห้องซูพีเรียร์ (พัก 2 ท่าน) จำนวน ห้อง ราคา 1,200.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

กรณีโอนเงิน

ชื่อบัญชี บริษัท หาดใหญ่हरรรษาพลาซ่าจำกัด

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาหาดใหญ่

บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 590-3-02323-8

(กรุณาส่งโทรสาร Pay In Slip มายัง 074-243-499 เพื่อยืนยันการโอนเงิน)

ฝ่ายสำรองห้องพัก โรงแรม हरรรษา เจบี

หมายเลขโทรศัพท์ 074-234-301-18 ต่อ 1627 , 1626 โทรสาร 074-234-328 / 074-243-499

E-mail : rsvn@hansajbhotel.com / sales@hansajbhotel.com