

แบบฟอร์มการจองห้องพัก โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพ

**โครงการประชุมวิชาการครบรอบ 55ปี สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

วันที่ 13 – 16 กรกฎาคม 2569

กรุณารอกแบบฟอร์มและส่งอีเมลไปที่

คุณวราภรณ์ สุขประเสริฐ
โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ โทร: 66 2 247 0123 ต่อ 1849 มือถือ: 66 83 609 5343
อีเมล: waraporn.su@sukosolhotels.com

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ดร.) : _____
(ชื่อ - นามสกุล)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ดร.) : _____
(ชื่อ - นามสกุล) พักร่วมกับ ***เฉพาะห้องเตียงคู่เท่านั้น

โทรศัพท์ : _____ อีเมล: _____

วันที่เดินทางมาถึง : _____ หมายเลขเที่ยวบิน: _____ เวลา: _____

วันที่เดินทางกลับ : _____ หมายเลขเที่ยวบิน: _____ เวลา: _____

รายละเอียดค่าขอพิเศษ: _____

กรุณาระบุประเภทห้องที่ต้องการ (จำนวนห้องพักขึ้นอยู่กับความพร้อมให้บริการ)

อัตราค่าห้องพักโรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ พร้อมอาหารเช้า:-

- | | |
|---|----------------------------------|
| ☐ ห้องดีลักซ์เตียงเดี่ยว (สำหรับ 1 ท่าน) | ราคา 3,300 บาทสุทธิ / ห้อง / คืน |
| ☐ ห้องดีลักซ์เตียงเดี่ยว หรือ เตียงคู่ (สำหรับ 2 ท่าน) | ราคา 3,500 บาทสุทธิ / ห้อง / คืน |
| ☐ ห้องพรีเมียร์เตียงเดี่ยว (สำหรับ 1 ท่าน) | ราคา 3,800 บาทสุทธิ / ห้อง / คืน |
| ☐ ห้องพรีเมียร์เตียงเดี่ยว หรือ เตียงคู่ (สำหรับ 2 ท่าน) | ราคา 4,000 บาทสุทธิ / ห้อง / คืน |

หมายเหตุ:-

*ราคาข้างต้นรวมอาหารเช้าสำหรับผู้เข้าพัก 1 ท่านหรือ 2 ท่านแล้ว

*ราคาข้างต้นรวมค่าบริการ 10% และ 7% ภาษีรัฐบาลแล้ว

*บริการอินเทอร์เน็ต Wi-Fi ฟรีในห้องพัก

*ชำระเงินค่าห้องพักเต็มจำนวน

*กรณีไม่มาเข้าพัก หรือ ยกเลิก ทางโรงแรมจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเต็มจำนวนสำหรับช่วงเวลาที่ไมเข้าพัก
ทั้งหมดเว้นแต่จะแจ้งยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรทางอีเมลล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วันทำการ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดงานประชุม : คุณจอมขวัญ 66 2 201 1929 ต่อ 230 หรือ คุณณัฏฐา 66 2 201 1929 ต่อ 231
E-mail: conferencepsyrma@gmail.com