



LONG BEACH GARDEN
Hotel & Spa

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

สมาคมพยาบาลและบุคลากรสุขภาพไทย

ระหว่างวันที่ 4-5 มิถุนายน 2569

ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

วันที่.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....อีเมล์.....

มีความประสงค์ขอจองห้องพัก ดังนี้

ห้องพัก	ราคาห้องพัก	วันที่เข้าพัก	วันที่เช็คเอาท์	จำนวนห้อง
พัก 1 ท่าน <input type="checkbox"/>	‘@ 1,600.-/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 1 ท่าน) 1.ชื่อผู้เข้าพัก.....			
พัก 2 ท่าน <input type="checkbox"/>	‘@ 1,600.-/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 2 ท่าน) 1.ชื่อผู้เข้าพัก..... 2.ชื่อผู้เข้าพัก.....			
พัก 3 ท่าน <input type="checkbox"/>	‘@ 2,400.-/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 3 ท่าน) 1.ชื่อผู้เข้าพัก..... 2.ชื่อผู้เข้าพัก..... 3.ชื่อผู้เข้าพัก.....			

- **ปิดรับการสำรองห้องพัก ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2569 (เวลาทำการ 09.30 – 17.00 น.)**
- จัดส่งแบบฟอร์มการจองห้องพักมาที่อีเมล **se1.longbeach@gmail.com**
- โรงแรมจะรับจองห้องพักผ่านทาง แบบฟอร์มการจองห้องพักนี้ เท่านั้น ไม่รับทางโทรศัพท์ อีเมลล์ และ อื่นๆ
- ชำระเงินในวันเข้าพักที่โรงแรม และแจ้งความประสงค์ในการขอใบเสร็จ หรือ Folio กับเจ้าหน้าที่โรงแรม โดยตรง
- ติดต่อฝ่ายขาย คุณพีรดา โทร 038-414-616-26 / 086 -304-6600