

แบบฟอร์มการจองห้องพักจองที่พัก
สำหรับผู้เข้าประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 18 กรมสุขภาพจิต
ระหว่างวันที่ 23-26 กรกฎาคม 2562

โรงแรม ดวงตะวัน เชียงใหม่

ย่านไนท์บาซาร์ ถนนลอยเคราะห์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ 0-5390-5000 โทรสาร 0-5327-5429

อัตราค่าห้องพัก STANDARD FLOOR (รวมอาหารเช้า)

ห้องพักแบบ Superior (เดี่ยว)	1,400.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
ห้องพักแบบ Superior (คู่)	1,600.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
ห้องพักแบบ Deluxe (เดี่ยว)	1,600.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
ห้องพักแบบ Deluxe (คู่)	1,800.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
เตียงเสริม Extra Bed	800.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พักเดี่ยว พักคู่ คู่กับ นาย/นาง/นางสาว.....

ต้องการให้โรงแรมจัดคู่พักให้

เข้าพักวันที่..... กรกฎาคม 2562 ตั้งแต่เวลา.....

ออกวันที่..... กรกฎาคม 2562 ตั้งแต่เวลา.....

(โปรดชำระเงินมัดจำค่าห้องพัก 1 คืนแรกล่วงหน้า) โรงแรมจะสำรองห้องสำหรับผู้ที่ย้ายค่ามัดจำเท่านั้น

โดยชำระเงินผ่าน บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาช้างคลาน

เลขที่บัญชี 533-1-28009-9

ชื่อบัญชี บริษัท ดวงตะวัน โฮเทล จำกัด

โปรดส่งใบจองที่พักและสำเนาการโอนเงินมาที่

คุณปารวี คัมภีรานนท์ ผู้อำนวยการฝ่ายขาย โทรศัพท์ 0-5390-5000 ต่อ 3206

โทรสาร 0-5327-5429 E-mail : sales@dtw.co.th

หมายเหตุ : โปรดส่งใบจองที่พักไปยังโรงแรมดวงตะวัน เชียงใหม่ โดยตรง

ภายในวันที่ 12 กรกฎาคม 2562 (โควตา 100 ห้องพัก)