



แบบการจองห้องพัก
โครงการอบรมพนักงานรักษาและผู้ช่วยพนักงานรักษาของ
สถานธนาฑูบาลขององคักรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๑
ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๖๑

๑. ชื่อ สถานธนาฑูบาล.....

๒. ชื่อ-สกุลผู้เข้าพัก

๒.๑.....

๒.๒.....

๓. โทรศัพท์

๔. วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก

๕. เตียงคู่/เตียงเดี่ยว ราคา ๑,๒๐๐/คืน รวมอาหารเช้า

หมายเหตุ - กรุณาส่งแบบตอบรับดังกล่าวนี้กลับมายัง โรงแรมริเวอร์ไซด์ ที่ Fax: หมายเลข ๐๒ - ๔๓๕ -๑๖๔๒
