



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รับเลขที่ 595
 วันที่ 9 ก.ค. 2553

วันที่ 9 กรกฎาคม 2553

เรื่อง ขันยันการให้บริการห้องพักงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี
 เรียน ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ฝ่ายพัฒนามลภพ
 วันที่ 19 ก.ค. 53
 เวลา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2553 ระหว่างวันที่ 4 - 6 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ตซิตี และ โรงแรมเมโทร โปล์ จังหวัดภูเก็ต นั้นทางโรงแรมภูเก็ตทาวเวอร์อินน์ เป็นโรงแรมมาตรฐาน ระดับ 3 ดาว ตั้งอยู่ใจกลางเมืองภูเก็ต หนึ่งในโรงแรมที่ได้รับการประสานงานในด้านการจัดเตรียมที่พักไว้สำหรับรับรองผู้เข้าร่วมงานประชุมวิชาการดังกล่าว

ทั้งนี้เพื่อให้การจัดเตรียมที่พักให้เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการและเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับท่านและหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอเรียนมายังท่าน โปรดขันยันการสำรองที่พักกลับมายังโรงแรมภูเก็ตทาวเวอร์ อินน์ ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ตามเอกสารแบบฟอร์มการจองห้องพัก ที่ส่งมาด้วยแล้วนั้น เพื่อตรวจเช็คอัตราค่าเช่าพัก ให้ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ร่วมงานในครั้งนี้

ทางโรงแรมฯหวังเป็นอย่างยิ่งจะได้มีโอกาสได้รับใช้ให้บริการแก่ท่านในโอกาสสำคัญนี้และต่อไป ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

19 ก.ค. 53

1 ถึง 10 ตอน

2 ถึง 5 มอว. ภูเก็ต
 มอว. อิมพีเรียล

19 ก.ค. 53

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววัชรินทร์ พลตรี)

รองผู้จัดการฝ่ายขาย

ขอ
นาย
19 ก.ค. 53

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



แบบฟอร์มการจองห้องพักงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปี 2553 ระหว่างวันที่ 4 - 6 สิงหาคม 2553

ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ต ซิตี้ และโรงแรมเมโทรโพล จังหวัดภูเก็ต

ชื่อหน่วยงาน :

ชื่อผู้เข้าพัก : ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ : โทรสาร : มือถือ.....

E-mail :

ลักษณะห้องพักที่ต้องการจอง

- ห้องเตียงเดี่ยวพัก 1-2 ท่านราคา 1,000 บาทรวมอาหารเช้า / ห้อง / คืน จำนวน.....ห้อง
- ห้องเตียงคู่ พัก 1-2 ท่านราคา 1,000 บาทรวมอาหารเช้า / ห้อง / คืน จำนวน.....ห้อง
- ใช้บริการ รถรับ - ส่ง จากโรงแรม - ที่ประชุม ราคา 50 บาท/ท่าน/เที่ยว จำนวน.....ท่าน

เข้าพักวันที่ : ออกวันที่ : จำนวน.....คืน

ถึงภูเก็ตวันที่ : เวลา :

เดินทางโดย เครื่องบิน รถทัวร์ รถยนต์ส่วนตัว รถตู้

ลงชื่อผู้จอง / ติดต่อ..... โทรศัพท์.....

หมายเหตุ: ขอความกรุณาแจ้งยืนยันการจองภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 โอนเงินมัดจำค่าห้องพัก
จำนวน 1,000 บาท/ห้อง หมายเลขบัญชี 537-2-83595-3 ชื่อบัญชี บริษัทกมลธานีชอปปิ้ง จำกัด ธนาคารไทย-
พาณิชย์ สาขา ภูเก็ต ประเภทออมทรัพย์ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ คุณวัชรินทร์ โทรศัพท์ 081-8941665
(076) 216911- 6 ต่อ 1,2 หรือ 3

E-mail : phukettowninn@hotmail.com

