

RESERVATION FORM (แบบฟอร์มการจองที่พัก / โรงแรม)			
ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน : _____ ฝ่าย _____			
วัตถุประสงค์ของการขอให้จองที่พัก / โรงแรม			
ข้อมูลผู้ติดต่อ			
Contact person name (ต้องการให้ติดต่อกลับคุณ) : _____ ***			
email address : _____			
Phone/mobile number (เบอร์ติดต่อกลับ) : _____			
ชื่อผู้เข้าพักต้องตรงตามบัตรประชาชน หรือ หนังสือเดินทาง (กรุณากรอกข้อมูลทั้งหมดเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น) * Required fields			
*Title (คำนำหน้า)	*First name (ชื่อ)	*Last name (นามสกุล)	เลขบัตรประชาชน/Passport
ข้อมูลการเข้าพัก			
ชื่อโรงแรม			
ที่อยู่โรงแรม			
Check In (วันที่เข้าพัก)		Check Out (วันที่ออก)	
ประเภทห้องพัก			
จำนวนห้อง			
อาหารเช้า			
รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)			
ลายมือชื่อผู้อนุมัติ Signature _____ วันที่ Date _____			
ลงชื่อ.....			

หมายเหตุ :

1) กรุณาแนบ สำเนาบัตรประชาชน