

RESERVATION FORM

(แบบฟอร์มการจองที่พัก / โรงแรม)

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน : _____ ฝ่าย _____

วัตถุประสงค์ของการขอเข้าพัก / 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ข้อมูลการเข้าพัก

ชื่อโรงแรม ที่อยู่โรงแรม Check In

(วันที่เข้าพัก)

Check Out

(วันที่ออก)

ประเภทห้องพัก จำนวนห้อง อาหารเช้า

รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ลายมือชื่อผู้อนุมัติ Signature _____ วันที่ Date _____

ลงชื่อ.....

หมายเหตุ :

1) กรุณาแนบ สำเนาบัตรประชาชน