



**แบบฟอร์มการจองห้องพัก**  
อบรมการให้รหัสโรคชั้นสูง ( Advance ICD-10 )  
ระหว่างวันที่ 17-19 สิงหาคม 2569  
ณ โรงแรม เดอะ เล็กกาซี ถนนงามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

วัน/เดือน/ปีที่เข้าพัก..... วันที่ ออกจากที่พัก.....

- |  |      |             |
|--|------|-------------|
| <input type="checkbox"/> ห้องพักเดี่ยว รวมอาหารเช้า  | ราคา | 1,100.- บาท |
| <input type="checkbox"/> ห้องพักรู้อยู่ รวมอาหารเช้า | ราคา | 1,300.- บาท |

**ชื่อผู้เข้าพัก**

- ชื่อ (ไทย) .....เบอร์ติดต่อ.....  
พักคู่กับ ชื่อ (ไทย) .....
- ชื่อ (ไทย) .....เบอร์ติดต่อ.....  
พักคู่กับ ชื่อ (ไทย) .....
- ชื่อ (ไทย) .....เบอร์ติดต่อ.....  
พักคู่กับ ชื่อ (ไทย) .....

**รายละเอียดผู้จอง (โปรดกรอกเอกสารให้ครบ)**

ชื่อ-นามสกุล ..... เบอร์โทรติดต่อ .....

หน่วยงาน ..... จังหวัด .....

อีเมล.....

