**แบบฟอร์มการจองห้องพัก**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี**

หลักสูตรที่อบรม........หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 4..................

ชื่อ – นามสกุล นาย/นาง/นางสาว............................................................................................................

ตำแหน่ง.................................สถานที่ปฏิบัติงาน...............................จังหวัด.........................................

โทรศัพท์...........................................................อีเมล์.....................................................................

**กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อที่ท่านเลือก**

☐ ไม่จองห้องพัก ☐ จองห้องพัก โปรดระบุ

☐ รายวันต่อคน 250 บาท

☐ รายสัปดาห์ต่อคน 1,000 บาท

☐ รายเดือนต่อคน 3,000 บาท

**ห้องพักของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี อาคาร 4 ชั้น 5** : ห้องพักรวม (พักห้องละ 3 - 4 คน) ห้องสุขาและห้องอาบน้ำแยกจากห้องพัก ภายในห้องพักมี ตู้เสื้อผ้า, โต๊ะ - เก้าอี้, กระดาษเช็ดปาก 1 กล่องต่อห้อง, น้ำดื่ม 1 ขวดต่อคนต่อวัน

วันที่เข้าพัก.......................................................................ออกวันที่...............................................................

**ระเบียบการเข้าพัก**

1. ชำระเงินค่ามัดจำกุญแจห้องพัก จำนวน 200 บาทต่อคน ต่อกุญแจ 1 ดอก (ได้เงินคืนหลังคืนห้องพัก)
2. หากพบสิ่งของชำรุด, เสียหาย กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ดูแลประจำชั้น ( คุณอริสา โทร.087-605-1428 )
3. ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่ม หรือนำเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เข้ามาภายในอาคาร
4. ห้ามประกอบอาหารทุกชนิดในอาคาร ห้ามนำผัก ผลไม้กลิ่นแรง เช่น ทุเรียน มารับประทานภายในอาคาร
5. ห้ามนำเครื่องปริ้นวาง หรือใช้งานบนที่นอน หากพบความเสีย ผู้เข้าพักต้องชดใช้ในราคาเต็มของอุปกรณ์ที่เสียหาย
6. รีดผ้า, ซักผ้า, แขวนผ้า/ตากผ้า เฉพาะบริเวณที่จัดไว้ให้เท่านั้น

****หมายเหตุ :** ผู้เข้าพักสามารถรับกุญแจห้องพัก ได้บริเวณหน้าอาคาร 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

**ในวันอาทิตย์ ที่ 16 มกราคม 2565 ตั้งแต่เวลา 13.00 – 17.00 น.**

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม อาจารย์กฤษณา โทร.082-717-5730, คุณวิชพงศ์ โทร.091-408-9432

---

**แบบฟอร์มขอจอดรถภายใน** บัตรจอดลำดับที่..........

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี**

☐ ไม่จอดรถ ☐ จอดรถ โปรดกรอกรายละเอียด

ยี่ห้อ/รุ่น/สี...............................................................

เลขทะเบียน/จังหวัด.................................................

---

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

☐ หมายเลขห้องพัก....................................

☐ ชำระค่ามัดจำกุญแจ..............................

☐ ว/ด/ป ที่รับจอง......................................

☐ เจ้าหน้าที่ผู้รับจอง...................................