

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

แบบฟอร์มใบสมัครฉบับย่อ

ได้รับสมัคร: 15 พฤษภาคม 2026

ชื่อนวัตกรรม

อาจเป็นชื่อของนโยบาย ผลิตภัณฑ์ โปรแกรม หรือความคิดริเริ่ม หรือในบางกรณีอาจเป็นชื่อองค์กร
กรุณาใส่สิ่งที่เหมาะสมที่สุด โปรดระบุชื่อนวัตกรรมในภาษาประเทศของคุณ (หากมี)

ชื่อภาษาอังกฤษ

ชื่อภาษาไทย (หากแตกต่าง)

องค์กร

ระบุองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการสร้างและ/หรือนำนวัตกรรมไปใช้ ซึ่งควรเป็นผู้ได้รับรางวัลหากนวัตกรรมนั้นได้รับการคัดเลือก
หากมีรายชื่อองค์กรมากกว่าหนึ่งแห่ง โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าแต่ละองค์กรนั้นมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดคุณสมบัติของเรา

ชื่อภาษาอังกฤษ

ชื่อภาษาไทย (หากแตกต่างกัน)

ประเภทองค์กร (เลือกทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง)

องค์กรชุมชน

ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

สถาบันการศึกษา/องค์กรวิจัย

อื่น ๆ

องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร

ผู้ให้บริการสวัสดิการทางการแพทย์

รัฐบาลท้องถิ่น

ธุรกิจส่วนตัว

ชื่อตัวแทน (ภาษาอังกฤษ)

ระบุชื่อหนึ่งคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อหลักสำหรับการสมัคร

ชื่อภาษาไทย (หากแตกต่างกัน)

ตำแหน่งงาน

(เช่น กรรมการผู้จัดการ, รองศาสตราจารย์ ฯลฯ)

คำนำหน้า

หมายเลขโทรศัพท์

อีเมล

ที่อยู่องค์กร

โปรดระบุรหัสไปรษณีย์

ประเทศ / ภูมิภาค

ผู้ติดต่อเพิ่มเติม (อีเมล)

โปรดระบุหากมีอีเมลเพิ่มเติมใดๆ ที่ควรต้องติดต่อด้วย

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

การรับสมัคร

โปรดทราบว่าในขั้นตอนแรก ใบสมัครนี้จะถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการคัดเลือก และผู้สมัครบางส่วนจะได้รับเชิญให้ยื่นใบสมัครฉบับสมบูรณ์ หากท่านผ่านเข้าสู่ขั้นตอนถัดไป ท่านจะต้องจัดเตรียมข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับนวัตกรรมของท่าน

สรุปเป็นประโยคเดียว (ไม่เกิน 50 คำ)

กรุณาริบายสั้นๆ เกี่ยวกับนวัตกรรมของท่านในประโยคเดียว

สรุปภาพรวมนวัตกรรม (สูงสุด 500 คำ)

โปรดอธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับนวัตกรรมของคุณ โดยคำอธิบายควรประกอบด้วย: 1) คำอธิบายลักษณะของนวัตกรรมและวัตถุประสงค์ของนวัตกรรมนั้น 2) คำอธิบายว่าปัจจัยใดทำให้โครงการของคุณมีความเป็นนวัตกรรมโดดเด่น และ 3) รายละเอียดเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากนวัตกรรมของคุณ

*URL ไม่บังคับ

หากมี โปรดระบุลิงก์ไปยังเว็บไซต์/หน้าเว็บ หรือวิดีโอที่อธิบายโครงการ/นวัตกรรมของท่าน (สูงสุด 1-2 ลิงก์)

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

ลายเซ็น (จำเป็น):

ตามความรู้โดยสุจริตใจของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ทั้งหมด และข้อมูลในที่นี้เป็นความจริง ครบถ้วน และถูกต้อง ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากพบในภายหลังว่ามีข้อมูลใดไม่เป็นความจริง การสมัครนี้จะถูกนำออกจากการพิจารณาต่อไป

พิมพ์ชื่อ

Click or tap here to enter text.

กรุณาส่งแบบฟอร์ม มั่นใจว่า อมทั้งเอกสารสนับสนุนทางอีเมลมาที่ hapi@jcie.org ไม่ เกินวันที่ 15 พฤษภาคม 2026
อีเมลจะถูกส่งโดยฝ่ายเลขานุการภายใน 3 วันทำการเพื่อยืนยันการได้รับใบสมัคร หากท่านไม่ได้รับอีเมลดังกล่าว โปรดติดต่อฝ่ายเลขานุการ