

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

ແບບຟອມສະຫມັກ - ແບບຟອມສະບັບສົມ (ຮອບ 1)

ກຳນົດເວລາການສະຫມັກ: 15 ພຶດສະພາ 2026

ຊື່ການປະຕິສັງເກດວັດຕະກຳ

ນີ້ອາດຈະເປັນຊື່ຂອງນະໂຍບາຍ, ຜະລິດຕະພັນ, ແຜນງານ, ຫຼື ໂຄງການລິເລີ່ມ, ຫຼືໃນບາງກໍລະນີອາດຈະເປັນຊື່ອົງການ.

ກະລຸນາລະບຸສິ່ງທີ່ເຫມາະສົມທີ່ສຸດ. ຖ້າມີ, ກະລຸນາລະບຸຊື່ຂອງນະວັດຕະກຳໃນພາສາຂອງປະເທດທ່ານ.

ຊື່ພາສາອັງກິດ

ຊື່ພາສາທ້ອງຖິ່ນ (ຖ້າຕ່າງກັນ)

ອົງການທີ່ສະໜັກ

ລະບຸອົງການໃດຫນຶ່ງ ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວ ຂ້ອງໂດຍກົງໃນການສ້າງ ແລະ/ຫຼື ການນຳໃຊ້ນະວັດຕະກຳ ທີ່ຄວນຢູ່ໃນບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ເຂົ້າຊິງລາງວັນ ຖ້າຫາກນະວັດຕະກຳດັ່ງກ່າວຖືກຄັດເລືອກ. ຖ້າມີຫຼາຍກວ່າຫນຶ່ງອົງການ, ກະລຸນາກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈກ່ອນວ່າ ແຕ່ລະອົງການມີຄຸນສົມບັດກົງຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງພວກເຮົາ.

ຊື່ພາສາອັງກິດ

ຊື່ພາສາທ້ອງຖິ່ນ (ຖ້າຕ່າງກັນ)

ປະເພດຂອງອົງການ (ເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ

ຄູ່ຮ່ວມງານຫຼາຍຂະແໜງການ

ສະຖາບັນການສຶກສາແລະອົງກອນຄົ້ນຄວ້າ

ອື່ນໆ

ອົງການຈັດຕັ້ງບໍ່ຫວັງຜົນກຳໄລ

ອົງກອນຜູ້ຈັດບໍລິການສຸຂະພາບ

ລັດຖະບານທ້ອງຖິ່ນ

ທຸລະກິດສ່ວນຕົວ

ຊື່ຜູ້ແທນ (ພາສາອັງກິດ)

ແຈ້ງບອກບຸກຄົນຫນຶ່ງເປັນຜູ້ຕິດຕໍ່ຫຼັກສຳລັບໃບສະຫມັກ ກນີ້

ຊື່ພາສາທ້ອງຖິ່ນ (ຖ້າຕ່າງກັນ)

ຕຳແໜ່ງວຽກ

(ໂດຍຕົວຢ່າງ: ຜູ້ອຳນວຍການ, ສາສະໜາຮ່ວມ, ແລະອື່ນໆ)

ຄຳນຳໜ້າຊື່

ໝາຍເລກໂທລະສັບ

ທີ່ຢູ່ອີ ເມວ

ທີ່ຢູ່ອົງການ

ກະລຸນາໃສ່ລະຫັດໄປສະນີ

ປະເທດ/ພາກພື້ນ

ການຕິດຕໍ່ໂພ່ມເປີ (ອີເມວ)

ໃຫ້ລະບຸຖ້າຕ້ອງການສົ່ງສຳເນົາທີ່ຢູ່ອີເມວເພີ່ມເຕີມ ໃດໆໃນການສື່ສານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

ໃບສະຫມັກ

ຈົ່ງຊາບວ່າໃນໄລຍະທຳອິດ, ໃບສະຫມັກນີ້ຈະຖືກແປເປັນພາສາອັງກິດໂດຍໃຊ້ AI ແລະກວດສອບໂດຍຄະນະກຳມະການຄັດເລືອກ. ຜູ້ສະຫມັກຈຳນວນຫນຶ່ງຈະຖືກເຊັນໃຫ້ຍື່ນໃບສະຫມັກແບບເຕັມສ່ວນ. ຖ້າທ່ານດຳເນີນການໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ, ທ່ານຈະຖືກສອບຖາມຂໍ້ມູນລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບນະວັດຕະກຳຂອງທ່ານ.

ສະຫຼຸບໃນປະໂຫຍກດຽວ (ສູງສຸດ 50 ຄຳ)

ກະລຸນາລາຍລະອຽດນີ້ໃນປະໂຫຍກດຽວເກືອກກ່ຽວກັບນະວັດຕະກຳຂອງທ່ານ

ສະຫຼຸບການປະດິດສ້າງນະວັດຕະກຳ (ສູງສຸດ 500 ຄຳ)

ກະລຸນາອະທິບາຍສັ້ນໆກ່ຽວກັບການປະດິດສ້າງນະວັດຕະກຳຂອງທ່ານ, ແມ່ນຫຍັງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດນະວັດຕະກຳ, ແລະ ວິທີການທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຮັບມືກັບສິ່ງທ້າທາຍທີ່ສົ່ງຄົມຜູ້ສູງອາຍຸກຳລັງປະເຊີນຢູ່, ແລະ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຜູ້ສູງອາຍຸມີຊີວິດທີ່ມີສຸຂະພາບດີ ແລະ ມີຄວາມຫມາຍ.

*URL ເປັນຕາມຄວາມສາມາດເລືອກ

ຖ້າກະລຸນາໃສ່ລິ້ງໄປທີ່ເວັບໄຊ/ໜ້າເວັບ ຫຼືເນື້ອຫາວິດີໂອ ທີ່ອະທິບາຍໂຄງການ/ນະວັດຕະກຳຂອງທ່ານ (ສູງສຸດ 1-2 ລິ້ງ)

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

ລາຍເຊັນ (ຈຳເປັນ):

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າ, ຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຜູ້ສະຫມັກມີຄຸນສົມບັດຕາມເງື່ອນໄຂຂອງຜູ້ມີສິດທັງຫມົດ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ໃນນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງ, ຄົບຖ້ວນ, ແລະຖືກຕ້ອງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຖ້າຫາກວ່າພົບຂໍ້ມູນໃດໃນພາຍຫຼັງເຫັນວ່າບໍ່ເປັນຄວາມຈິງ, ໃບສະໝັກຈະຖືກຖອດອອກຈາກການພິຈາລະນາຕໍ່ໄປ.

ຊື່ປະເພດ

Click or tap here to enter text.

ກະລຸນາສົ່ງແບບຟອມນີ້ຄືນຜ່ານທາງອີເມວ hapi@jcie.org ພາຍໃນ ວັນທີ 15 ພຶດສະພາ 2026
ກອງເລຂາຈະສົ່ງອີເມວພາຍໃນ 3 ວັນລັດຖະການ ເພື່ອຮັບຮູ້ການຮັບໃບສະຫມັກ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບອີເມວດັ່ງກ່າວ,
ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາກອງເລຂາ.