

แบบคำขอประเมินรางวัลนวัตกรรมไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium)

๑. ชื่อสถานประกอบการ

ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

๒. สถานที่ตั้ง.....

.....

โทรศัพท์.....อีเมลล์.....

๓. ชื่อผู้ประกอบการ.....

ข้าพเจ้า

3.1 เป็นบุคคลธรรมดา (เช่น เจ้าของกิจการ)

ชื่อ.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

สัญชาติ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรสาร.....โทรศัพท์.....

อีเมลล์.....

3.2 เป็นนิติบุคคล (เช่น บริษัท ห้างหุ้นส่วน)

ชื่อ.....

ประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขทะเบียน.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....โทรศัพท์.....

อีเมลล์.....

๔. ผู้ดำเนินการสภา.....(เฉพาะสถานประกอบการสภาเท่านั้น)

๕. ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ใบอนุญาตเลขที่.....วันที่หมดอายุ.....

๖. จำนวนเตียงนวัตกรรมไทยที่ให้บริการ.....เตียง

๗. จำนวนพนักงานผู้ให้บริการ.....คน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประกอบการ/ผู้ได้รับมอบอำนาจแทน

หมายเหตุ สมัครได้ทั้งสถานประกอบการสภาและนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ