



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

อำเภอเมืองจังหวัด.....

.....

.....มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอตรวจสอบประวัติอาชญากร

เรียน ผู้บังคับการศูนย์พิสูจน์หลักฐาน ๘

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... มีความประสงค์จะขอให้
งานทะเบียนประวัติอาชญากร ศูนย์พิสูจน์หลักฐาน ๘ ตรวจสอบประวัติอาชญากรโดย การพิมพ์ลายนิ้วมือ
ของ.....หมายเลขบัตร
ประจำตัวประชาชน.....เพื่อนำมาประกอบ การขอรับ
ใบอนุญาตตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ใน
ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์พิมพ์ลายนิ้วมืองดกล่าว และกรุณาแจ้งผลการ
ตรวจสอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

()

ผู้มีอำนาจลงนาม

สาธารณสุขจังหวัด.....

โทรศัพท์

โทรสาร

#ให้ผู้ขอตรวจสอบประวัติเดินทางมาด้วยตนเองพร้อมเอกสาร
ดังต่อไปนี้

- หนังสือนำส่งตามตัวอย่างข้างต้นนี้
- บัตรประชาชนตัวจริง
- ติดต่อสอบถาม โทร. 0 7728 9287