ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..............

 อำเภอเมืองจังหวัด..............

 ...........................................................

 ..............มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอตรวจสอบประวัติอาชญากร

เรียน ผู้บังคับการศูนย์พิสูจน์หลักฐาน 8

 ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.................................................... มีความประสงค์จะขอให้ งานทะเบียนประวัติอาชญากร ศูนย์พิสูจน์หลักฐาน 8 ตรวจสอบประวัติอาชญากรโดย การพิมพ์ลายนิ้วมือของ...........................................................................................................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................................................................................เพื่อนำมาประกอบการขอรับใบอนุญาตตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์พิมพ์ลายนิ้วมือดังกล่าว และกรุณาแจ้งผลการตรวจสอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด............................................................. ทราบด้วย จักของคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ

( )

ผู้มีอำนาจลงนาม

#ให้ผู้ขอตรวจสอบประวัติเดินทางมาด้วยตนเองพร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

* หนังสือนำส่งตามตัวอย่างข้างต้นนี้
* บัตรประชาชนตัวจริง
* ติดต่อสอบถาม โทร. **0 7728 928**7

สาธารณสุขจังหวัด......................................

โทรศัพท์ .................................................

โทรสาร ...................................................