



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

.....มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอตรวจสอบประวัติอาชญากร

เรียน ผู้บังคับการกองทะเบียนประวัติอาชญากร

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์
จะขอให้ กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตรวจสอบประวัติอาชญากรโดย การ
พิมพ์ลายนิ้วมือของ.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เพื่อนำมา
ประกอบการขอรับใบอนุญาตตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์พิมพ์ลายนิ้วมืองดกล่าว และกรุณาแจ้งผล
การตรวจสอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์ ๐๒ - ๕๙๐ ๗๗๖๙ , ๐๒ - ๕๙๐ ๗๗๙๔

โทรสาร ๐๒ - ๕๙๐ ๗๗๖๒



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

อำเภอเมืองจังหวัด.....

.....

.....มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอตรวจสอบประวัติอาชญากร

เรียน หัวหน้าพิสูจน์หลักฐานจังหวัด.....

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... มีความประสงค์
จะขอให้ พิสูจน์หลักฐานจังหวัด..... ตรวจสอบประวัติอาชญากรโดย การพิมพ์ลายนิ้วมือ
ของ..... หมายเลขบัตร
ประจำตัวประชาชน..... เพื่อนำมาประกอบการขอรับ
ใบอนุญาตตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ใน
ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์พิมพ์ลายนิ้วมือนัดดังกล่าว และกรุณาแจ้งผล
การตรวจสอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

สาธารณสุขจังหวัด.....

โทรศัพท์

โทรสาร



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

อำเภอเมืองจังหวัด.....

.....

.....มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอตรวจสอบประวัติอาชญากร

เรียน ผู้บังคับการ ศูนย์พิสูจน์หลักฐาน.....(๑ - ๑๐).....

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... มีความประสงค์
จะขอให้ ศูนย์พิสูจน์หลักฐาน..... ตรวจสอบประวัติอาชญากรโดย การพิมพ์
ลายนิ้วมือของ.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เพื่อนำมา
ประกอบการขอรับใบอนุญาตตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์พิมพ์ลายนิ้วมืองดกล่าว และกรุณาแจ้งผล
การตรวจสอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

สาธารณสุขจังหวัด.....

โทรศัพท์

โทรสาร