บันทึกคำให้การ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรสงคราม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำให้การของ.....

เรื่อง.....

ต่อหน้า.....

ข้อ 1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....เป็น.....ของสถานที่.....ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

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

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....เขตสถานีตำรวจ.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าฯ ขอให้การว่า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ : คำให้การมีต่อหน้า 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความสัตย์จริงทุกประการ

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอรับรองจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้แล้วทุกประการ ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าสูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยานท้ายบันทึกนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน