อส.คด.๒–๒

การถามปากคำ

ผู้เสียหาย – พยาน

ใบต่อรายงานการเข้าร่วมคุ้มครองเด็กในคดีอาญา

เลขรับที่...../๒๕.....

ผู้ให้ปากคำ ชื่อ–นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....อาชีพ.....

โดยให้การว่า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความเห็นของพนักงานอัยการผู้ร่วมคุ้มครองเด็กในคดีอาญา.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....