



สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี
ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การดำเนินการขอปลดล็อคบัญชีผู้ใช้งานในการใช้งานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ของประเทศ (บสต.)

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดปัตตานี ด่วนที่สุด ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๒๓๐๙๐ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งความประสงค์ขอปลดล็อคบัญชีผู้ใช้งาน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ จังหวัดปัตตานีได้กำหนดการขับเคลื่อนงานยาเสพติดให้มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดในหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสาขาอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แจ้งเร่งรัดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสาขางค์รปกครองส่วนท้องถิ่นให้แล้วเสร็จ และกำหนดให้มีการบูรณาการดำเนินงานด้านยาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ นั้น

จังหวัดปัตตานีพิจารณาแล้ว เพื่อให้การเข้าใช้งานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และจังหวัดปัตตานีได้รับแจ้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งว่าไม่สามารถเข้าใช้บัญชีผู้ใช้งานในระบบได้ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้เข้าใช้งานในระบบดังกล่าวเกิน ๑๘๐ วัน ดังนั้น จึงขอให้ท้องถิ่นอำเภอสำรวจการเข้าใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่แล้วรวบรวมข้อมูลประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ เพื่อขอปลดล็อคบัญชีผู้ใช้งานในการใช้งานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี www.pattanilocal.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการ”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปริยาภรณ์ จันทรทิพย์)

ผู้อำนวยการสูง รักษาการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๗๓๓๓-๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Saraban_ptn@dla.go.th

ผู้ประสานงาน : นางนาริมาณ สวามิภักดิ์ ๐๘๖-๙๙๑๑๖๒๗

แบบแจ้งความประสงค์ขอปลดล๊อคบัญชีผู้ใช้งาน
ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-สกุล (ผู้รับผิดชอบ)

ชื่อ สกุล

๑.๒ เลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก (ของผู้รับผิดชอบ/ผู้ใช้งานในระบบ)

.....

๑.๓ ชื่อหน่วยงานที่เปิดใช้งานในระบบ

ชื่อหน่วยงาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

อำเภอ จังหวัด ปัตตานี

เบอร์โทรศัพท์

๑.๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ลงทะเบียนในการใช้งาน

E-mail

๑.๕ หมายเลขโทรศัพท์ (ของผู้รับผิดชอบ/ผู้ใช้งานในระบบ)

.....

๒. เอกสารประกอบ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ของผู้รับผิดชอบ/ผู้ใช้งานในระบบ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ และมีความประสงค์ขอปลดล๊อคบัญชีผู้ใช้งานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

๓. ผู้เสนอ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

๔. ผู้บริหารท้องถิ่นรับรอง

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่งนายก อบท.