國立屏東科技大學植物醫學教學醫院

植物病蟲害診斷服務申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 掛號途徑 | | 案件編號 | **DPM – –** |
| □系教師協助送件 □紙本郵寄   □E-mail  □現場會勘　　　 □申請人自送 □Line □電話 | | 承辦植物醫生 |  |
| 申請人(單位) |  | 收件日期 | 年 月 日 |
| 聯絡人 |  | 回件日期 | 年 月 日 |
| 連絡電話 |  | | |
| 聯絡地址 | 市縣　　　　鄉鎮市區 | | |
| E-mail |  | | |
| 受害植物名稱 |  | □景觀植物(景觀樹木、觀賞植物) | |
| □經濟作物(果樹、農作物等) | |
| 發生地點 | 市縣　　　　鄉鎮市區 | | |
| GPS定位：\_ \_ . \_ \_ \_ \_ , \_ \_ \_.\_ \_ \_ \_ | | |
| 栽培面積/數量 | (頃/分/平方公尺/株) | | |
| 受害面積/數量 | (頃/分/平方公尺/株) | | |
| 受害植物  於田間分布概況 |  | | |
| 氣候或天氣概況 |  | | |
| 植物被害徵狀 | ＊請於次頁表格依項目附上清楚圖片 | | |
| 受害狀發生前  施肥狀況 |  | | |
| 受害狀發生前  用藥狀況 |  | | |

＊粗框內由服務人員填寫後提供申請人案件編號

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備 註 | 1. 本表申請人個資僅供醫院聯繫使用。 2. 診斷報告非經本校同意，不得複製或影印。 | 1. 診斷報告僅對所送樣品負責 2. 診斷報告不提供對外任何證明 |

附圖(包括為害狀、病原菌、害蟲等)

|  |  |
| --- | --- |
| 危害狀或病兆(蟲體、菇、附著物) | 危害狀或病兆(蟲體、菇、附著物) |
| 危害狀或病兆(蟲體、菇、附著物) | 危害狀或病兆(蟲體、菇、附著物) |
| 受害植物　全株照片 | 受害植物　全株照片 |
| 受害植物　受害區域照片 | 受害植物　受害區域照片 |