國立臺灣大學生物資源暨農學院植物醫學服務申請書及背景資料表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( (\*)欄位請申請人詳實填寫，雙線部份免填；每種病蟲害請填一張) | | | | | | | | | | | 掛號： | | |
| \*申請人 |  | | \*申請日期 | | 年 月 日 | | | | | \*聯絡電話 | | |  |
| \*申請人(單位)地址：  \*栽種地點或地址：  \*申請人e-mail： | | | | | | | | | | | | | |
| \*植株/樣品種類 | |  | | | \*株數/數量/面積 | | | | |  | | | |
| \*主訴部位 □根 □莖、枝條 □花果 □葉 □全株 | | | | | | | | | \*開始時間 | | | 年 月 | |
| 主訴症狀/問題/急迫性 | |  | | 蟲體送檢問題(可勾選) | | □蟲的種類□蟲的生命週期□分佈區域 | | | | | | | |
| □生長環境□對人體是否有害□如何防治 | | | | | | | |
| \*受害分佈 □不均勻分佈 □每株/樣皆有 □ | | | | | | | 發生頻率 | | | □已多次 □只一次 □ | | | |
| \*受害環境： 土壤種類 □砂質 □壤質 □黏質  排水狀況 □良好 □正常 □不良 | | | | | | | | 其他環境：□倉庫中□污染□潮濕  □ | | | | | |
| \*種植或發生季節 □春 □夏 □秋 □冬 □全年 | | | | | | | | | | | | | |
| 施肥紀錄(無則免填) □施有機基肥 □一月內施高氮肥 □未曾施肥 □其他(請說明)： | | | | | | | | | | | | | |
| 用藥紀錄(無則免填)，請註明一個月內曾用過之藥劑名稱、倍數及用量  □殺蟲劑： □殺菌劑： □殺草劑： □生長調節劑或其他： | | | | | | | | | | | | | |
| 鑑定後是否需留存樣品：□是 □否 □其他，請說明: | | | | | | | | | | | | | |
| \*送件方式：1.□自送 2.□郵寄 3.□e-mail傳送（含照片檔）  診斷時請檢附申請表及樣本，如有問題請先聯繫再採樣，如植株枯萎，需檢附部份地上莖基部及根部的樣本。e-mail傳送時請附申請表、樣本或植物枝葉、莖基部、根部及全株的數位檔。  收件單位：國立臺灣大學生物資源暨農學院植物教學醫院  收件地址：106台北市大安區基隆路三段30巷2弄2號  聯絡電話：(農試場) **02 - 33662552** **e-mail：chiachiung@ntu.edu.tw**  (植物教學醫院) **02 - 33669309 e-mail：ntupth@ntu.edu.tw** | | | | | | | | | | | | | |
| 繳費方式：□現金繳交 □轉帳（帳號154360000065華南銀行台大分行 戶名：國立臺灣大學-生農學院附設農場412專戶）  註：依據規定，本項服務酌收掛號費壹佰元及樣品診療費（依照每一種植物之一項標本、一種病蟲害或一種有關之諮詢為一單位），每單位收費為新台幣參佰元。  **但如需正式之結果報告書或特殊之檢驗分析，或需現場診察，費用另計。** | | | | | | | | | | | | | |
| 申請切結書：申請人在申請時已了解「國立臺灣大學生物資源暨農學院植物醫學服務辦法」，並瞭解本項服務為本院植物醫學服務教授之善意服務，故不論送診之病蟲害最後是否得以防治成功，申請人皆將放棄向植物醫學服務教授或本院求償之權利。 | | | | | | | | | | | | | |
| \*申請人簽名或蓋章： | | | | | | | | | | | | | |