

แบบฟอร์มบริการวินิจฉัยศัตรูพืช

หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาอารักขาพืช

คณะผลิตกรรมการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้

63 หมู่ที่ 4 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50290 โทร. / โทรสาร. 053-873-700

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....

ภาคเอกชน บริษัท.....

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....

ที่อยู่ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

พืชที่ต้องการวินิจฉัย

ชื่อพืชที่พบอาการผิดปกติ.....ชนิดของศัตรูพืช.....

อายุพืช.....ระยะเวลาที่พบอาการผิดปกติ.....

แหล่งที่ปลูก.....

ลักษณะอาการที่พบ.....

ขนาดพื้นที่การระบาด.....งาน/ไร่ คิดเป็นเปอร์เซ็นต์.....

สภาพอากาศที่พบ.....ชนิดของดินปลูก.....

วิธีการป้องกันกำจัดของเกษตรกร (ชื่อสาร/อัตราการใช้/จำนวนครั้ง)

วิธีอื่น ๆ

ข้อมูลอื่น ๆ ประกอบการวินิจฉัย (หากมี).....

ชื่อ.....

(.....)

ผู้ส่งตัวอย่าง

ชื่อ.....

(.....)

ผู้รับตัวอย่าง

หมายเหตุ : หากมีเอกสารแนบหรือรูปภาพเพิ่มเติมสามารถนำมาประกอบได้