



優豪病媒防治有限公司

EFFECTIVE Pest Control Co., Ltd.

病媒防治施工計畫書暨施工單

施作時間: 109年 2月 6日 16時 0分

公司地址: 新北市三重區力行路一段178巷26號 電話:(02)8988-2200 0930-312-270 環藥病媒字第: 01-277 號

客戶名稱: A0042 五華國小附設幼兒園 (或代號)		病媒防治公司簽章或蓋章		負責人簽名或蓋章	
地址: 新北市三重區集賢路89號		 		第一聯 存根 聯 (白)	
承辦人: 吳小姐 行動電話: 0937-023-699					
電話: (02)2857-8087#188 傳真:					
發票抬頭: 五華國小					
統一編號: 76897619 發票號碼: YV46934042					
施工標地: 同上					
施作範圍描述: 室內全域				施工面積:	
防治對象: <input type="checkbox"/> Coptotermes <input type="checkbox"/> Cockroach <input type="checkbox"/> Rat <input type="checkbox"/> Culicidae <input type="checkbox"/> Siphonaptera <input type="checkbox"/> Ants <input checked="" type="checkbox"/> Other 其他					
作業頻率: <input type="checkbox"/> 單次作業 <input checked="" type="checkbox"/> 定期防治 <input checked="" type="checkbox"/> 每 6 個月一次 <input type="checkbox"/> _____					
使用藥劑品名	稀釋倍數/數量(g)	劑型	許可字號	使用區域	
沙水	=	*12 劑	衛輸製字第485號	3天	
		劑	衛輸製字第 號		
		劑	衛輸製字第 號		
		劑	衛輸製字第 號		
施工方式:(請依照地形、地物及危害種類, 判定以何種下列作業施工方式。)					
<input type="checkbox"/> 帶狀殘效 <input type="checkbox"/> 地面全面殘效 <input checked="" type="checkbox"/> ULV冷霧空間噴灑 <input type="checkbox"/> FOG熱霧空間噴灑 <input type="checkbox"/> 滋生源頭藥 <input type="checkbox"/> 補、換鼠餌 <input type="checkbox"/> 鑽孔灌注 <input type="checkbox"/> STIHL冷霧殘效噴灑 <input type="checkbox"/> 共立高壓殘效噴灑 <input type="checkbox"/> _____					
施藥前注意事項: <input checked="" type="checkbox"/> 施工前人、畜需撤離。 <input type="checkbox"/> 食品、用具、水族箱請覆蓋。 <input type="checkbox"/> 施藥完畢2~6小時後, 欲 進入前請先將門窗空調打開10分鐘, 進行通風後方可進入。 <input type="checkbox"/> 如有實施空間噴灑, 施工後 廚具及桌椅、用具務必擦拭乾淨。 <input type="checkbox"/> _____					
預防中毒及急救方法: 1. 施藥時非防治作業人員及寵物務必離開作業現場, 施工人員應配戴適當之防護用具; 如 防毒面罩、護目鏡、工作衣、手套...等。 2. 中毒症狀: 可能產生頭暈、嘔吐、舌唇發麻、疲軟、呼吸不順等現象。 3. 急救方法: 上述藥劑均無特殊解毒劑, 如有中毒現象產生, 請帶本單及送醫治療。					
備註: 電子發票要有統編, B2B、B2C皆可。					
施工費用: 新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整。 NT\$ 3500 應稅額5% 175 TOTAL: 3675 -					
收款情形: <input type="checkbox"/> 已繳現金\$ <input type="checkbox"/> 已收票據\$ <input checked="" type="checkbox"/> 未收(月 日可收)		技術員簽名或蓋章 		客戶代表人確認簽名或蓋章 	

第一聯
存根
聯
(白)
第二聯
會計
聯
(紅)
第三聯
客戶
聯
(黃)