傳染病消毒防治申請單

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日期 | 年 月 日 |
| 申請單位 |  |
| 單位代表/連絡電話 |  |
| 噴藥地點及範圍 |  |
| (以下由廠商及申請單位填寫) |
| 廠商人員 |  |
| 使用藥品 |  |
| 雙方確認開始時間 | 年 月 日 時 分 |
| 雙方確認結束時間 | 年 月 日 時 分 |
| 廠商與申請單位簽章 |  |
| **備註:**依實際施作時數結算，計算最小單位為分鐘，倘結算施作時數換算為結算金額遇小數點，則四捨五入至個位數。 |

廠商： 承辦單位：