

(寄件人) 郵遞
區號.....

地址.....

姓名.....

電話.....



(收件人) 郵遞
區號 10617.....

地址 臺北市大安區羅斯福路四段一號校總區一號館後棟植物病毒研究室

國立臺灣大學植物病理與微生物學系

單位 診斷服務站 收

電話 02-33664600.....