

(寄件人) 郵遞
區號.....

地址.....

姓名.....

電話.....



(收件人) 郵遞
區號 91201.....

地址 屏東縣內埔鄉老埤村學府路1號.....

國立屏東科技大學植物醫學系.....

單位 診斷服務站 收

電話 08-7740252.....