

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ  
(ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ/ผู้ประเมิน  
(ตัวบรรจง)



## งานบริการกำจัดแมลง

บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ากำจัดแมลง วันอาทิตย์ที่ 16 มกราคม 2565







บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

42 ซอยสุวินทวงศ์ 28 แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

โทรศัพท์ 0-2518-1881 โทรสาร 0-2518-1118, 0-2518-1868

www.ddnature.co.th E-mail : ddnature@ddnature.co.th

## ใบบริการและรายงาน

## Service Report

FM-PM-03(01/10/64)

No.

008129

วันที่

30/12/63

เวลาเข้า

13:00

เวลาออก

14:00

ชื่อ :	อ. อาภา วัฒนวิทย์		
ที่อยู่ :	ต. ห้วยขวาง	อ. ห้วยขวาง	โทรศัพท์ : 09-354430 ต่อ 3501
สัญญาเลขที่ :	ระยะสัญญา : 01/10/1991 - 31/12/1993		

การให้บริการ	<input type="checkbox"/> บริการครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> บริการครั้งแรก	<input type="checkbox"/> บริการประจำ	<input type="checkbox"/> บริการเพิ่มเติม	<input type="checkbox"/> บริการฉุกเฉิน
รายละเอียดให้บริการ	<input type="checkbox"/> ปลวก (ระบบฉีด)	<input type="checkbox"/> มด	<input type="checkbox"/> แมลงสาบ	<input type="checkbox"/> หนู	<input type="checkbox"/> ยุง
	<input type="checkbox"/> ปลวก (ระบบเหยื่อ)	<input type="checkbox"/> เบริ / หมัด	<input type="checkbox"/> มอด	<input type="checkbox"/> เบริด	<input type="checkbox"/> ไรฝุ่น
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....				

ผู้ให้บริการ : หัวหน้าทีมบริการ	.....	
: ทีมบริการ	1. ....	2. ....

รายละเอียดการทำงาน (ระบุ)	ผลการตรวจสอบการให้บริการ
1. ทีมบริการได้ตรวจสอบและกำจัดปลวกในระบบฉีดและเหยื่อในบริเวณที่แจ้งให้ทราบเรียบร้อยแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน
2. ทีมบริการได้ตรวจสอบและกำจัดแมลงสาบในระบบเหยื่อในบริเวณที่แจ้งให้ทราบเรียบร้อยแล้ว	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ให้ทำการแก้ไข

ควบคุมสัตว์พาหะ	สารเคมีที่ใช้บริการ				ผลการแก้ไข (กรณีไม่ผ่าน)
	ชื่อการค้า	ชื่อสารออกฤทธิ์	ลักษณะการใช้	อัตราส่วนผสม	
มด :	<input type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	การตรวจสอบหลังการแก้ไข <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ลงชื่อ..... (หัวหน้าทีม)
แมลงสาบ :	<input type="checkbox"/> ATHENA 5 SC	Fipronil 5% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	80 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	
หนู :	<input type="checkbox"/> กาวดักหนู		วางกาวดัก	สำเร็จรูป	
ยุง :	<input type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	
ปลวก :	<input type="checkbox"/>				
อื่นๆ (ระบุ) :	<input type="checkbox"/>				

คำแนะนำจากพนักงานของบริษัทฯ (ระบุ)
.....

คำแนะนำจากผู้รับบริการ (ระบุ)
.....

การประเมินผลงาน	<input checked="" type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง (โปรดระบุ).....
-----------------	---	-----------------------------	--------------------------------	---

ได้ตรวจสอบทรัพย์สินเรียบร้อยแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย หรือสูญหาย	<input type="checkbox"/> มีทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหาย (โปรดระบุ).....
----------------------------------	--	---

ลงชื่อ.....	ผู้ให้บริการ	ลงชื่อ.....	ผู้รับบริการ/ผู้ประเมิน
(ตัวบรรจง)		(ตัวบรรจง)	



## งานบริการกำจัดแมลง

บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ากำจัดแมลง วันอาทิตย์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565







บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

42 ซอยสุวินทวงศ์ 28 แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

โทรศัพท์ 0-2518-1881 โทรสาร 0-2518-1118, 0-2518-1868

www.ddnature.co.th E-mail : ddnature@ddnature.co.th

ใบบริการและรายงาน  
Service Report

FM-PM-03(01/10/64)

017001

No.

วันที่ 27/10/23

เวลาเข้า 13:00 น.

เวลาออก .....

ชื่อ : <u>อภิญญาวิไลวรรณ ไชยรัตน์</u>	โทรศัพท์ : <u>023-23-23-23</u>
ที่อยู่ : <u>ถนนวิภาวดี 2 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10230</u>	ระยะสัญญา : <u>01/09/2021 - 31/08/2023</u>
สัญญาเลขที่ :	

การให้บริการ	<input type="checkbox"/> บริการครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> บริการครั้งแรก	<input checked="" type="checkbox"/> บริการประจำ	<input type="checkbox"/> บริการเพิ่มเติม	<input type="checkbox"/> บริการฉุกเฉิน
รายละเอียดให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/> ปลวก (ระบบฉีด)	<input checked="" type="checkbox"/> มด	<input checked="" type="checkbox"/> แมลงสาบ	<input checked="" type="checkbox"/> หนู	<input checked="" type="checkbox"/> ยุง
	<input type="checkbox"/> ปลวก (ระบบเหยื่อ)	<input type="checkbox"/> เห็บ / หมัด	<input type="checkbox"/> มอด	<input type="checkbox"/> เบริด	<input type="checkbox"/> ไรฝุ่น
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) .....				<input type="checkbox"/> แมลงวัน
					<input type="checkbox"/> แมงมุม

ผู้ให้บริการ : หัวหน้าทีมบริการ	<u>ท.วิไลวรรณ ไชยรัตน์</u>
: ทีมบริการ	1. <u>อ.วิไลวรรณ ไชยรัตน์</u> 2. <u>อ.วิไลวรรณ ไชยรัตน์</u>

รายละเอียดการทำงาน (ระบุ) <u>ไล่กำจัดแมลงสาบ แมลงวัน มด หนู ยุง เห็บ หมัด ปลวก</u>	ผลการตรวจสอบการให้บริการ
<u>ผ่าน</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน
	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ให้ทำการแก้ไข

ควบคุมสัตว์พาหะ	สารเคมีที่ใช้บริการ				ผลการแก้ไข (กรณีไม่ผ่าน)
	ชื่อการค้า	ชื่อสารออกฤทธิ์	ลักษณะการใช้	อัตราส่วนผสม	
มด :	<input checked="" type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	การตรวจสอบหลังการแก้ไข <input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ลงชื่อ .....
แมลงสาบ :	<input checked="" type="checkbox"/> ATHENA 5 SC	Fipronil 5% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	80 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	
หนู :	<input type="checkbox"/> กาวดักหนู		วางดักหนู	สำเร็จรูป	
ยุง :	<input checked="" type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	
ปลวก	<input type="checkbox"/>				
อื่นๆ (ระบุ) :	<input type="checkbox"/>				(หัวหน้าทีม)

คำแนะนำจากพนักงานของบริษัทฯ (ระบุ) <u>พบแมลงสาบ แมลงวัน มด หนู ยุง เห็บ หมัด ปลวก</u>
---

คำแนะนำจากผู้รับบริการ (ระบุ) <u>พบแมลงสาบ แมลงวัน มด หนู ยุง เห็บ หมัด ปลวก</u>
--

การประเมินผลงาน	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง (โปรดระบุ) .....
-----------------	--------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--

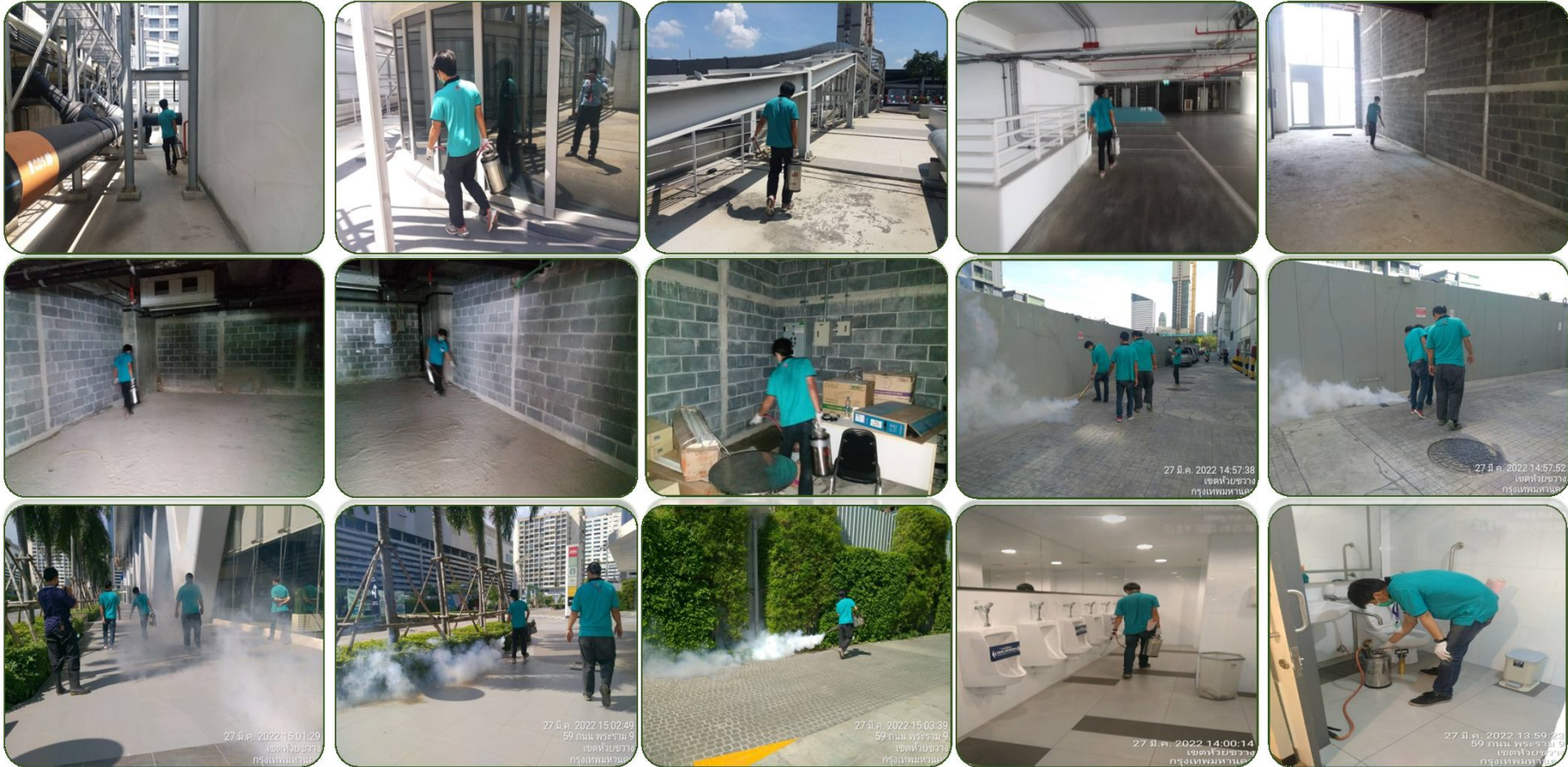
ได้ตรวจสอบทรัพย์สินเรียบร้อยแล้ว	<input type="checkbox"/> ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย หรือสูญหาย	<input type="checkbox"/> มีทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหาย (โปรดระบุ) .....
(ขอความกรุณา ลากคำไปตรงระบุ)		

ลงชื่อ <u>อ.วิไลวรรณ ไชยรัตน์</u> ผู้ให้บริการ	ลงชื่อ <u>อ.วิไลวรรณ ไชยรัตน์</u> ผู้รับบริการ/ผู้ประเมิน
(ตัวบรรจง)	(ตัวบรรจง)



## งานบริการกำจัดแมลง

บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ากำจัดแมลง วันอาทิตย์ที่ 27 มีนาคม 2565







บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

42 ซอยสุวินทวงศ์ 28 แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

โทรศัพท์ 0-2518-1881 โทรสาร 0-2518-1118 , 0-2518-1868

www.ddnature.co.th

E-mail : ddnature@ddnature.co.th

## ใบบริการและรายงาน Service Report

FM-PM-03(01/10/64)

No.

004606

วันที่

11/12/65

เวลาเข้า

11.40

เวลาออก

ชื่อ :	นายทศพร ใจดี		
ที่อยู่ :	ม. ห้วยทราย	ต. ห้วยทราย	โทรศัพท : 08-2563201 ต่อ 501
สัญญาเลขที่ :	ระยะสัญญา : 01/12/2021 - 31/10/2022		

การให้บริการ	<input type="checkbox"/> บริการครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> บริการครั้งแรก	<input checked="" type="checkbox"/> บริการประจำ	<input type="checkbox"/> บริการเพิ่มเติม	<input type="checkbox"/> บริการฉุกเฉิน
รายละเอียดให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/> ปลวก (ระบบฉีด)	<input type="checkbox"/> มด	<input checked="" type="checkbox"/> แมลงสาบ	<input checked="" type="checkbox"/> หนู	<input checked="" type="checkbox"/> ยุง
	<input type="checkbox"/> ปลวก (ระบบเหยื่อ)	<input type="checkbox"/> เห็บ / หมัด	<input type="checkbox"/> มอด	<input type="checkbox"/> เือด	<input type="checkbox"/> ไรวุ่น
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....				

ผู้ให้บริการ : หัวหน้าทีมบริการ	1. นายทศพร ใจดี		2. นายทศพร ใจดี
: ทีมบริการ	1. นายทศพร ใจดี	2. นายทศพร ใจดี	

รายละเอียดการทำงาน (ระบุ)	ผลการตรวจสอบการให้บริการ
ทำใบบริการตามคำขอของลูกค้า คือ ปลวก แมลงสาบ หนู ยุง มด และเห็บ หมัด	<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน
ดำเนินการฉีดพ่นยาตามพื้นที่ที่กำหนด และทำความสะอาดพื้นที่ที่ได้รับแจ้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ให้ทำการแก้ไข
และนำใบเสร็จรับเงินส่งมอบให้ลูกค้าเรียบร้อยแล้ว	

ควบคุมสัตว์พาหนะ	สารเคมีที่ใช้บริการ				ผลการแก้ไข (กรณีไม่ผ่าน)
	ชื่อการค้า	ชื่อสารออกฤทธิ์	ลักษณะการใช้	อัตราส่วนผสม	
มด :	<input checked="" type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	การตรวจสอบหลังการแก้ไข <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ลงชื่อ : (หัวหน้าทีม)
แมลงสาบ : + ปลวก	<input checked="" type="checkbox"/> ATHENA 5 SC	Fipronil 5% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	80 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	
หนู :	<input type="checkbox"/> กาวดักหนู		วางกีดขวาง	สำเร็จรูป	
ยุง :	<input type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	
ปลวก	<input type="checkbox"/>				
อื่นๆ (ระบุ) :	<input type="checkbox"/>				

คำแนะนำจากพนักงานของบริษัทฯ (ระบุ)	ใช้ผลิตภัณฑ์ตามใบแจ้ง 1 สัปดาห์ก่อน

คำแนะนำจากผู้รับบริการ (ระบุ)

การประเมินผลงาน	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input checked="" type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง (โปรดระบุ).....
-----------------	--------------------------------	--	--------------------------------	---

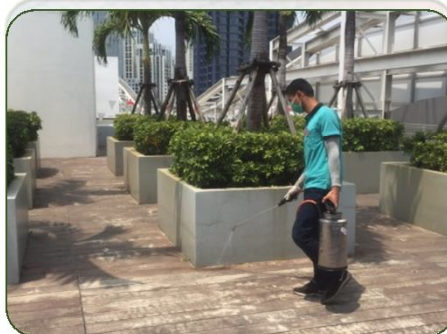
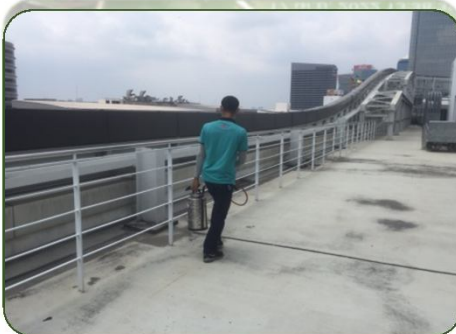
ได้ตรวจสอบทรัพย์สินเรียบร้อยแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย หรือสูญหาย	<input type="checkbox"/> มีทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหาย (โปรดระบุ).....
(ขอความกรุณา ลูกค้านำใบประเมิน)		

ลงชื่อ.....	ผู้ให้บริการ	ลงชื่อ.....	ผู้รับบริการ/ผู้ประเมิน
(ตัวบรรจง)		(ตัวบรรจง)	



## งานบริการกำจัดแมลง

บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ากำจัดแมลง วันอาทิตย์ที่ 17 เมษายน 2565





ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ  
 (ตัวบรรจง)



## งานบริการกำจัดแมลง

บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ากำจัดแมลง วันอาทิตย์ที่ 15 พฤษภาคม 2565







บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

42 ซอยสุวินทวงศ์ 28 แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

โทรศัพท์ 0-2518-1881 โทรสาร 0-2518-1118, 0-2518-1868

www.ddnature.co.th E-mail : ddnature@ddnature.co.th

ใบบริการและรายงาน  
Service Report

FM-PM-03(01/10/64)

No. 019498

วันที่ 19/6/65

เวลาเข้า .....

เวลาออก .....

ชื่อ :	กตารยหลาวครี เลาส์	
ที่อยู่ :	โทรศัพท์ :	
สัญญาเลขที่ :	ระยะสัญญา :	

การให้บริการ	<input type="checkbox"/> บริการครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> บริการครั้งแรก	<input checked="" type="checkbox"/> บริการประจำ	<input type="checkbox"/> บริการเพิ่มเติม	<input type="checkbox"/> บริการฉุกเฉิน
รายละเอียดให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/> ปลวก (ระบบฉีด)	<input checked="" type="checkbox"/> มด	<input checked="" type="checkbox"/> แมลงสาบ	<input checked="" type="checkbox"/> หนู	<input checked="" type="checkbox"/> ยุง
	<input type="checkbox"/> ปลวก (ระบบเหยื่อ)	<input type="checkbox"/> เห็บ / หมัด	<input type="checkbox"/> มอด	<input type="checkbox"/> เบริด	<input type="checkbox"/> ไรวุ่น
	<input type="checkbox"/> แมลงวัน	<input type="checkbox"/> แมงมุม			
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) .....				

ผู้ให้บริการ : หัวหน้าทีมบริการ	กตารยหลาวครี เลาส์	
: ทีมบริการ	1. ลีลาช / ลอสอง	2. เลาส์

รายละเอียดการทำงาน (ระบุ)	ผลการตรวจสอบการให้บริการ
ทำใบปลิวตามจุดที่ลูกค้าให้มา พบมดจำนวนมากในบริเวณห้องครัว -	<input type="checkbox"/> ผ่าน
บริเวณห้องนอน และบริเวณห้องน้ำ พบมดจำนวนมาก -	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ให้ทำการแก้ไข
บริเวณห้องนอน และบริเวณห้องน้ำ พบมดจำนวนมาก -	
บริเวณห้องนอน และบริเวณห้องน้ำ พบมดจำนวนมาก -	

ควบคุมสัตว์พาหนะ	สารเคมีที่ใช้บริการ					ผลการแก้ไข (กรณีไม่ผ่าน)
	ชื่อการค้า	ชื่อสารออกฤทธิ์	ลักษณะการใช้	อัตราส่วนผสม		
มด :	<input checked="" type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร	การตรวจสอบหลังการแก้ไข <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ลงชื่อ กตารยหลาวครี เลาส์ (หัวหน้าทีม)	
แมลงสาบ :	<input checked="" type="checkbox"/> ATHENA 5 SC	Fipronil 5% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	80 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร		
หนู :	<input checked="" type="checkbox"/> กาวดักหนู		วางดักหนู	สำเร็จรูป		
ยุง :	<input checked="" type="checkbox"/> DUE DATE	Cypermethrin 10% w/v	ของเหลว / ฉีดพ่น	160 ซีซี ต่อ น้ำ 8 ลิตร		
ปลวก :	<input type="checkbox"/>					
อื่นๆ (ระบุ) :	<input type="checkbox"/>					

คำแนะนำจากพนักงานของบริษัทฯ (ระบุ)	ใช้ยากดมดตามจุด 5 ส. ตามจุดที่ลูกค้าให้มา

คำแนะนำจากผู้รับบริการ (ระบุ)

การประเมินผลงาน	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input checked="" type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง (โปรดระบุ) .....
-----------------	--------------------------------	--	--------------------------------	--

ได้ตรวจสอบทรัพย์สินเรียบร้อยแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย หรือสูญหาย	<input type="checkbox"/> มีทรัพย์สินเสียหายหรือสูญหาย (โปรดระบุ) .....
(ขอความกรุณา ลูกคำโปรดระบุ)		

ลงชื่อ	กตารยหลาวครี เลาส์	ผู้ให้บริการ	ลงชื่อ	ชวินทร	ผู้รับบริการ/ผู้ประเมิน
(ตัวบรรจง)			(ตัวบรรจง)		



## งานบริการกำจัดแมลง

บริษัท ดีดี เนเจอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ากำจัดแมลง วันอาทิตย์ที่ 19 มิถุนายน 2565

