

(*)の項目は必ず記入してください。

JA庄内みどり

令和 5 年度 薬剤防除実績

1頁(*)

事業所コード(*)	生産者番号(*)	生産者名	電話番号	圃場名 面積	播種日	定植日	収穫終了日
					月 日	月 日	月 日

履歴番号(*)	履歴名	品種名	収穫開始日(*)	収穫開始日	収穫開始日	収穫開始日	収穫開始日	収穫開始日
120	アスパラ菜		出荷検査に該当の日付を左から順番に記入	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

濃度が計画通りの時は 該当する農薬の防除実施日を記入してください。

農薬登録番号 または 屋号抜き農薬番号	【種類】 農薬名	【体剤使用回数】	希釈倍数 使用量	濃度(倍、シハレリはppm)	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		6回目	
					印	実績	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
92702	殺菌剤 カリグリーン	1日前 -回	800倍													
90136	殺菌剤 Zポルドー	-回	500倍													
92058	殺菌剤 ダコニール1000	60日前 3回以内	1000倍							X	X	X	X	X	X	X
94969	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	14日前 1回	4000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

製作 提供 特定非営利活動法人 農業ナビゲーション研究所

202

連絡事項
 収穫予定日の7日前までに提出してください。
 農薬はルールに従い正しく使用しましょう。

提出日： 年 月 日
 署名： 氏名 印

受付	確認 登録	確認	JA確認	JA確認