

(*)の項目は必ず記入してください。

JA庄内みどり

令和 3 年度

オータムポエム-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
1 2 0	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	【種類名】 農薬名	【本剤使用回数】 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	月	日
9 2 7 0 2	殺菌剤 カリグリーン	1日前 -回	800~1000倍														
9 0 1 3 6	殺菌剤 Zボルドー	-回	500倍														
9 2 0 5 8	殺菌剤 ダゴニール 1000	60日前 3回以内	1000倍							X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 8 9 4	殺虫剤 スタークル顆粒水溶剤	3日前 2回以内	2000~3000倍							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	提出日	署名	氏名	印	受付	確認・登録	確認	JA確認	JA確認
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。	年 月 日								