

(\*)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 チンゲンサイ-薬剤防除実績

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
160	チンゲンサイ		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

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	希釈倍数 使用量	濃度(倍、シベリンはppm) 印 実績	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		6回目	
					月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
92220	殺菌剤 スターナ水和剤	7日前 2回以内	軟腐病	1000倍					X	X	X	X	X	X	X	X
91967	殺虫剤 アグロスリン乳剤	1日前 2回以内	アオムシ・アブラムシ類	2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X
92436	殺虫剤 ノーモルト乳剤	14日前 2回以内	コナガ	2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X
93017	殺虫剤 モスピラン粒剤	1回	アオムシ・アブラムシ類、キスシノミ	3kg/10a				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

<b>連絡事項</b> 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	<b>受付</b> 確認・登録	<b>確認</b> JA確認	<b>JA確認</b> JA確認
--	------------------------	--------------------	-------------------	---------------------