

(\*)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
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	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	【本剤使用回数】	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
92220	殺菌剤 スターナ水和剤	7日前 2回以内	1000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
91967	殺菌剤 アゲロスリン乳剤	1日前 2回以内	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
92436	殺菌剤 ノーモルト乳剤	14日前 2回以内	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
93017	殺虫剤 モスピラン粒剤	1回	3kg/10 a					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
-------------------------------------------------------	------------------------------	----	-------	----	------	------