

(\*)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

ごぼう 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
370	ごぼう		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】	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	
92430	殺虫殺菌除草剤 ガスタード微粒剤	1回	20~30 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91199	殺菌剤 カシミポルドー	14日前 3回以内	1000倍									X	X	X	X	X	X	X
90136	殺菌剤 Zポルドー	-回	500倍															
92090	殺菌剤 リゾレックス粉剤	1回	40kg/1 0a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91055	殺菌剤 ロブラール水和剤	3日前 3回以内	1000倍									X	X	X	X	X	X	X
92649	殺菌剤 アドマイヤー 1粒剤	7日前 2回以内	4kg/10 a							X	X	X	X	X	X	X	X	X
92774	殺菌剤 アドマイヤーフロアブル	7日前 2回以内	4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
90429	殺菌剤 ダイアジノン粒剤 5	1回	4kg/10 a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92619	殺菌剤 トクチオン細粒剤 F	30日前 4回以内	6kg/10 a											X	X	X	X	X
93590	殺菌剤 ネマトリンエース粒剤	1回	20kg/1 0a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91473	殺虫殺菌剤 DC油剤	1回	15~20 l/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
90246	除草剤 トレファノサイト乳剤	1回	200~ 300 ml/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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
--	------------------------------	----	-------	----	------	------