

(\*)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
				a	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
570	ほうれん草		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	【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
93785	殺菌剤 ランマンフロアブル	3日前 3回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X
94862	殺菌剤 レーバフロアブル	3日前 2回以内	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
93823	殺虫剤 アクタラ粒剤 5	1回	6kg/10 a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92774	殺菌剤 アトマイヤーフロアブル	1日前 2回以内	4000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
93349	殺虫剤 アフーム乳剤	3日前 2回以内	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
90429	殺虫剤 ダイアジノン粒剤 5	1回	6kg/10 a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92461	殺菌剤 ダニトロンフロアブル	21日前 1回	2000倍				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93885	殺虫剤 ダントン粒剤	1回	6kg/10 a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
94907	殺虫剤 プレバソフロアブル 5	1日前 3回以内	2000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 2回以内	8000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
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
---	------------------------------	----	-------	----	------	------