

(\*)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 ふきのとう 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
550	ふきのとう		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】 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	月
92702	殺菌剤 カリグリーン	1日前 -回	800~1000倍															
90136	殺菌剤 Zボルドー	-回	500倍															
91846	殺菌剤 トリフィン水和剤	45日前 3回以内	3000倍									X	X	X	X	X	X	X
92774	殺虫剤 アドマイヤーフロアブル	45日前 2回以内	4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
93047	殺虫剤 コテツフロアブル	90日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
91620	除草剤 バスタ夜剤	75日前 2回以内	300~500 ml/10a							X	X	X	X	X	X	X	X	X
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	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。	提出日： 年 月 日 署名： 氏名 印					