

(\*)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 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
					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
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】	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
92702	殺菌剤 カリグリーン	1日前 -回	800~1000倍														
90136	殺菌剤 ゾルドー	-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
93047	殺虫剤 ユテツフロアブル	90日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X
91620	除草剤 バスタ液剤	75日前 2回以内	300~500 ml/10a							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**  
 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