

(*)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

さといも葉柄-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
380	芋がら		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、シハレリノは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
90136	殺菌剤 Zボルドー	-回	500倍														
93482	殺菌剤 ボトキラー水和剤	-回	1000倍														
93776	殺虫殺菌剤 アカリタッチ乳剤	1日前 -回	1000~3000倍														
91709	殺菌剤 アディオン乳剤	7日前 2回以内	2000~3000倍							X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	
93468	殺虫剤 トアローフロアブルCT	1日前 -回	500~2000倍														
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