

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
300	かぶ		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	月	日
93413	殺菌剤 アミスター 20フロアブル	7日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X
90136	殺菌剤 ゾルード	-回	500倍														
92646	殺菌剤 ネビジン粉剤	1回	20~30kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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
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
90150	殺虫剤 エルサン乳剤	30日前 2回以内	1000~2000倍							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														
93898	殺虫殺菌剤 ハチハチ乳剤	7日前 1回	2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92688	殺虫剤 フォース粒剤	1回	4kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
94314	殺虫剤 マラソン乳剤	14日前 4回以内	1000~3000倍											X	X	X	X
90246	除草剤 トレファノサイト乳剤	1回	100l/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91620	除草剤 バスタ液剤	21日前 2回以内	100~150l/10a							X	X	X	X	X	X	X	X
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	

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
---	------------------------------	----	-------	----	------	------