

(*)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 みずな-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
170	みず菜		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
93413	殺菌剤 7日前 2回以内 アミスター 20フロアブル		2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X
90136	殺菌剤 -回 ゾルドー		500倍														
92058	殺菌剤 1回 ダコニール 1000		1000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92774	殺虫剤 3日前 2回以内 アトマイヤーフロアブル		4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X
93546	殺虫剤 3日前 1回 スピノエース顆粒水和剤		5000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
90429	殺虫剤 1回 ダイアジノン粒剤 5		6kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93885	殺虫剤 1回 ダントツ粒剤		6kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93468	殺虫剤 1日前 -回 アローフロアブルCT		500~2000倍														
90246	除草剤 1回 トレファノサイト乳剤		150~200ml/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91718	除草剤 7日前 1回 ナブ乳剤		150~200ml/10a					X	X	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