

(*)の項目は必ず記入して下さい。

JA庄内みどり

令和 5 年度

モロヘイヤ-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
6 1 0	モロヘイヤ		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下さい。

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	月
9 3 4 1 3	殺菌剤 アミスター 20フロアブル	1日前 4回以内	2000倍												X	X	X	X
9 0 1 3 6	殺菌剤 ゴールド	-回	500倍															
9 2 8 6 3	殺菌剤 ハーモメイト水溶剤	1日前 -回	800~1000倍															
9 3 8 2 2	殺虫剤 アクタラ顆粒水溶剤	7日前 3回以内	2000倍									X	X	X	X	X	X	X
9 2 7 7 4	殺虫剤 アダマイヤーフロアブル	14日前 1回	2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 3 4 9	殺虫剤 アファーム乳剤	1日前 3回以内	2000倍									X	X	X	X	X	X	X
9 2 7 4 9	殺虫剤 カスケート乳剤	7日前 2回以内	4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 0 4 7	殺虫剤 コテツフロアブル	7日前 1回	2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 2 7 1 7	殺虫剤 コロマイト乳剤	1日前 1回	1500倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 0 1 2 0	殺虫剤 スミチオン乳剤	14日前 2回以内	1000倍							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下さい。
 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