

(\*)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 ルッコラ-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
180	ルッコラ		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】 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	X
92646	殺菌剤 ネビジン粉剤	1回	20~30 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92649	殺虫剤 アドマイヤー 1粒剤	1回	3~6 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93894	殺虫剤 スタークル顆粒水溶剤	3日前 2回以内	2000~ 3000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
94538	殺虫剤 フェニックス顆粒水和剤	1日前 2回以内	2000~ 4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
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
---	------------------------------	----	-------	----	------	------