

(\*)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-薬剤防除実績

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
650	さといも		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

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	
90558	殺菌剤 トップジンM水和剤	1回	200~500倍					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	4kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91963	殺虫剤 オンコル粒剤 5	60日前 1回	6~9kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92412	除草剤 クレマート乳剤	1回	200~400ml/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
90246	除草剤 トレファサイト乳剤	1回	300~400ml/10a					X	X	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
---	------------------------------	----	-------	----	------	------