

(\*)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 かんしょ-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
640	さつまいも		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	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
92702	殺菌剤 カリグリーン	1日前-回	800~1000倍														
90136	殺菌剤 Zボルドー	-回	500倍														
91001	殺虫殺菌剤 ベンレート水和剤	1回	500~1000倍					X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
91709	殺虫剤 アディオン乳剤	7日前5回以内	3000倍														X X X X
93349	殺虫剤 アフーム乳剤	7日前3回以内	1000~2000倍									X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
93047	殺虫剤 コテツフロアブル	1日前2回以内	2000~4000倍							X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
92717	殺虫剤 コロマイト乳剤	1日前2回以内	1000倍							X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
90429	殺虫剤 ダイアジノン粒剤5	30日前1回	4~6kg/10a					X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
93885	殺虫剤 ダントツ粒剤	1回	6~9kg/10a					X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X 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	2000~6000倍							X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
92688	殺虫剤 フォース粒剤	1回	9kg/10a					X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
90392	除草剤 トレファノサイト粒剤2.5	60日前1回	3~4kg/10a					X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
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