

(*)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

すいか-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①	収穫開始日②	収穫開始日③	収穫開始日④	収穫開始日⑤
4 1 0	すいか		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、ジベレリンは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	日		
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	X	X	X	X
9 2 4 3 0	殺虫殺菌除草剤 ガスタード微粒剤	1回	20~30 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 1 1 9 9	殺菌剤 カスミンボルドー	1日前 5回以内	1000倍															X	X	X	X
9 0 3 0 3	殺菌剤 キノドール水和剤40	10日前 5回以内	800~ 1000倍															X	X	X	X
9 4 8 0 7	殺菌剤 シグナムWDG	1日前 3回以内	1500~ 2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 1 7 0	殺菌剤 セイビアーフロアブル20	1日前 3回以内	1000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 0 5 5 8	殺菌剤 トップジンM水和剤	1日前 5回以内	1500~ 2000倍															X	X	X	X
9 2 8 8 1	殺菌剤 ベルコート水和剤	1日前 4回以内	1000倍											X	X	X	X	X	X	X	X
9 1 0 5 5	殺菌剤 ロブラール水和剤	1日前 4回以内	1000倍											X	X	X	X	X	X	X	X
9 2 9 4 3	殺虫剤 アーデント水和剤	1日前 5回以内	1000倍															X	X	X	X
9 3 8 2 2	殺虫剤 アクタラ顆粒水溶剤	1日前 3回以内	2000~ 3000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 2 6 4 9	殺虫剤 アドマイヤー1粒剤	1回	1~5 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 3 4 9	殺菌剤 アフーム乳剤	1日前 3回以内	1000~ 2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 4 4 8 2	殺虫剤 ウララDF	1日前 2回以内	2000~ 4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 2 7 4 9	殺虫剤 カスケード乳剤	7日前 4回以内	2000~ 4000倍											X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 0 4 7	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
9 2 7 1 7	殺虫剤 コロマイト乳剤	7日前 2回以内	1000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 4 6 4 0	殺虫剤 ダニサラバフロアブル	1日前 2回以内	1000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

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

(*)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

すいか-薬剤防除実績

2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①	収穫開始日②	収穫開始日③	収穫開始日④	収穫開始日⑤
410	すいか		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、ジベレリンは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	
92461	ダニトロンフロアブル	1日前 1回	1000~2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93883	ダントツ水溶剤	1日前 3回以内	2000~4000倍									X	X	X	X	X	X	X
94388	チェス顆粒水和剤	3日前 4回以内	5000倍											X	X	X	X	X
93590	ネマトリンエース粒剤	1回	15~20kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93898	ハチハチ乳剤	1日前 2回以内	1000~2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
93781	バリアード顆粒水和剤	1日前 3回以内	2000~4000倍									X	X	X	X	X	X	X
93417	バロックフロアブル	1日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
94538	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
94907	プレバソンフロアブル5	1日前 3回以内	2000倍									X	X	X	X	X	X	X
93008	ベストガード水溶剤	7日前 3回以内	1000~2000倍									X	X	X	X	X	X	X
94969	モスピラン顆粒水溶剤	3日前 3回以内	2000~4000倍									X	X	X	X	X	X	X
97546	モベントフロアブル	1日前 3回以内	2000倍									X	X	X	X	X	X	X
92182	ロディー乳剤	1日前 4回以内	1000~2000倍											X	X	X	X	X
91473	DC油剤	1回	15~20l/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92412	クレマート乳剤	1回	100~150l/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91209	クレマートU粒剤	1回	4~6kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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