

(*)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

たらのき-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
450	タラの芽		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	
93343	殺菌剤 ストロビーフロアブル	75日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
90558	殺菌剤 トップジンM水和剤	60日前 1回	1500~ 2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
95284	殺菌剤 ユニフォーム粒剤	60日前 2回以内	20kg/1 0a							X	X	X	X	X	X	X	X	X
90120	殺虫剤 スミチオン乳剤	21日前 2回以内	100倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X
92994	殺虫剤 バイオリサ・カミキリ	-回																
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