

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
1 1 0	赤とうがらし		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	【体剤使用回数】 1日前 5回以内	希釈倍数 使用量	濃度(倍、シ、ヘリリは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	月	日	
9 1 1 9 9	殺菌剤 カスミボルト	1日前 5回以内	1000倍														X	X	X	X
9 1 8 4 6	殺菌剤 トフミン水和剤	1日前 5回以内	4000 ~ 5000倍														X	X	X	X
9 2 4 2 1	殺菌剤 ラリー水和剤	1日前 4回以内	4000 ~ 6000倍											X	X	X	X	X	X	X
9 3 7 8 5	殺菌剤 ランマンフロアブル	1日前 4回以内	2000倍											X	X	X	X	X	X	X
9 2 6 4 9	殺菌剤 アドマイヤー 1粒剤	1回	1~2 g/株					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	7日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 0 4 7	殺菌剤 コテツフロアブル	1日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 4 3 8 8	殺菌剤 チェス顆粒水和剤	1日前 3回以内	5000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 4 1 9 3	殺菌剤 プレオフロアブル	1日前 2回以内	1000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 4 9 0 7	殺菌剤 プレバソフロアブル 5	1日前 3回以内	1000 ~ 2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 4 9 6 9	殺菌剤 モスピラン顆粒水溶剤	1日前 2回以内	8000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 7 5 4 6	殺菌剤 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	X	X
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				

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