

(*)の項目は必ず記入してください。

JA庄内みどり

令和 6 年度

チンゲンサイ-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
				a			

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 6 0	チンゲンサイ		出荷検査に該当の日付を左から順番に記入					

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】	【本剤使用回数】		希釈倍数 使用量	濃度(倍、ジベリシはppm)				1 回目		2 回目		3 回目		4 回目		5 回目		6 回目		
					農 薬 名				○印	実績				月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
9	2	2	2	0	殺菌剤 スターナ水和剤	7日前 2回以内	軟腐病	1000倍										X	X	X	X	X	X	X	X
9	1	9	6	7	殺虫剤 アゲロスリン乳剤	1日前 2回以内	アオムシ、アブラムシ類	2000倍										X	X	X	X	X	X	X	X
9	2	4	3	6	殺虫剤 ノーモルト乳剤	14日前 2回以内	コナカ	2000倍										X	X	X	X	X	X	X	X
9	3	0	1	7	殺虫剤 モスピラン粒剤	1回	アオムシ、アブラムシ類、キスジノミ	3kg/10a								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

202

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

連絡事項	提出日：	受付	確認 登録	確認	JA確認	JA確認
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。	年 月 日 署名：氏名 印					