

(*) の項目は必ず記入してください。

JA庄内みどり

令和 7 年度

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

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
5 0	いちじく		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、ジベレリンはppm)	1 回目		2 回目		3 回目		4 回目		5 回目		6 回目		
					農 薬 名				〇印	実績		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	
9	3	4	1	4	殺菌剤 アミスター10フロアブル	1日前 3回以内	さび病,そうか 病,疫病,黒葉	1000倍									X	X	X	X	X	X
9	2	4	2	9	殺菌剤 アンビルフロアブル	1日前 2回以内	さび病	1000倍								X	X	X	X	X	X	
9	2	0	5	8	殺菌剤 ダコニール1000	1日前 2回以内	さび病,疫病, 黒かび病,黒	2000倍								X	X	X	X	X	X	
9	0	5	5	8	殺菌剤 トップジンM水和剤	7日前 5回以内	そうか病,株 枯病,黒かび	1000～ 1500倍													X	
9	2	4	2	1	殺菌剤 ラー水水和剤	1日前 4回以内	さび病	2000倍											X	X	X	
9	3	8	2	2	殺虫剤 アクタラ顆粒水溶剤	1日前 2回以内	アザミウマ類	2000倍								X	X	X	X	X	X	
9	1	7	0	9	殺虫剤 アディオン乳剤	1日前 2回以内	アザミウマ類,ア ラムシ類,イチジ	2000～ 3000倍								X	X	X	X	X	X	
9	3	4	9	7	殺虫剤 アプロードエースフロアブル	14日前 1回	カイガラムシ類	1000倍					X	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 2回以内	アブラムシ類,ショ ウジョウバエ類	1000倍								X	X	X	X	X	X	
9	0	8	3	5	殺虫剤 ガットサイドS	7日前 3回以内	アイノキイムシ,カ ミキリムシ類	1.5倍									X	X	X	X	X	
9	2	2	4	4	殺虫剤 スカウトフロアブル	1日前 3回以内	アザミウマ類	2000倍									X	X	X	X	X	
9	2	4	6	1	殺虫剤 ダニトロンフロアブル	3日前 1回	イチジクモンサビ ダニ,ハダニ類	1000～ 2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	3	8	8	3	殺虫剤 ダントツ水溶剤	3日前 3回以内	アザミウマ類,カミ キリムシ類	2000～ 4000倍									X	X	X	X	X	
9	1	7	7	2	殺虫剤 ニッソラン水和剤	1日前 2回以内	ハダニ類	2000～ 3000倍								X	X	X	X	X	X	
9	4	9	6	9	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	1日前 3回以内	アザミウマ類,イチ ジクヒトリモトキカ	2000倍									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	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。	提出日： 年 月 日 署名： 氏名 印				