

(*) 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
3 0 0	かぶ		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】 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
1	9 3 4 1 3	殺菌剤 アミスター20フロアブル	7日前 2回以内	白さび病、白 斑病	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
2	9 0 1 3 6	殺菌剤 Zボルドー	-回	べと病、褐斑 細菌病、黒斑	500倍													
3	9 2 6 4 6	殺菌剤 ネビジン粉剤	1回	根こぶ病	20～30 kg/10a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	9 3 7 8 5	殺菌剤 ランマンフロアブル	3日前 3回以内	べと病、根こ ぶ病、白さび	2000倍								X	X	X	X	X	X
5	9 3 3 4 9	殺虫剤 アファーム乳剤	3日前 2回以内	コナガ	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
6	9 0 1 5 0	殺虫剤 エルサン乳剤	30日前 2回以内	アオムシ、アサミ マ類、アブラムシ	1000～ 2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
7	9 3 0 4 7	殺虫剤 コテツフロアブル	1日前 2回以内	コナガ、ナモグリハ エ、ヨトウムシ	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
8	9 0 4 2 9	殺虫剤 ダイアジノン粒剤5	45日前 1回	キスジノミハムシ、 ネキリムシ類	6kg/10 a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	9 3 4 6 8	殺虫剤 トアローフロアブルCT	1日前 -回	アオムシ、オオタバ コガ、コナガ	500～ 2000倍													
10	9 3 8 9 8	殺虫殺菌剤 ハチハチ乳剤	7日前 1回	アブラムシ類、キ スジノミハムシ、コ	2000倍				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	9 4 5 3 8	殺虫剤 フェニックス顆粒水和剤	1日前 2回以内	コナガ、ハイマダラ ノメイガ	2000～ 4000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
12	9 2 6 8 8	殺虫剤 フォース粒剤	1回	キスジノミハムシ	4kg/10 a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	9 4 3 1 4	殺虫剤 マラソン乳剤	14日前 4回以内	アオムシ、アブラム シ類、カブラハバ	1000～ 3000倍										X	X	X	X
14	9 0 2 4 6	除草剤 トレファノサイド乳剤	1回	一年生雑草(ツ ユクサ科、カヤ	100l/10 a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	9 1 6 2 0	除草剤 バスタ液剤	21日前 2回以内	一年生雑草	100～ 150 l/10a						X	X	X	X	X	X	X	X
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	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				