

(*) 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 4 0	キャベツ		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			○印	実績		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 4回以内	株腐病,菌核 病,黒斑病	2000倍										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	0	5	8	殺菌剤 ダコニール1000	14日前 2回以内	べと病,根朽 病	1000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
4	9	2	6	4	6	殺菌剤 ネビジン粉剤	2回以内	菌核病,根こ ぶ病	20～30 kg/10a						X	X	X	X	X	X	X	X
5	9	2	0	8	9	殺菌剤 リゾレックス水和剤	7日前 3回以内	株腐病	500～ 1000倍								X	X	X	X	X	X
6	9	2	7	4	9	殺虫剤 カスケード乳剤	7日前 2回以内	アオムシ,アザミウ マ類,オオタバコカ	2000～ 4000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
7	9	4	9	5	3	殺虫剤 ジュリボフロアブル	1回	アオムシ,アブラム シ類,オオタバコカ	200倍				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	9	1	5	0	2	殺虫剤 ハクサップ水和剤	1日前 5回以内	アオムシ,アブラム シ類,オオタバコカ	1000～ 2000倍												X	X
9	9	2	9	4	0	殺虫剤 パダンSG水溶剤	14日前 4回以内	アオムシ,アブラム シ類,コナガ,ナメク	1500倍										X	X	X	X
10	9	4	5	3	8	殺虫剤 フェニックス顆粒水和剤	1日前 3回以内	アオムシ,ウワバ 類,オオタバコカ	2000～ 4000倍								X	X	X	X	X	X
11	9	4	9	0	7	殺虫剤 プレバソンフロアブル5	1日前 3回以内	アオムシ,ウワバ 類,オオタバコカ	2000倍								X	X	X	X	X	X
12	9	3	9	2	9	殺虫剤 ランネット45DF	14日前 3回以内	アオムシ,アブラム シ類,コナガ,タマ	1000～ 2000倍								X	X	X	X	X	X
13	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(ツクサ科,カヤ	200～ 300 ml/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	9	5	2	1	9	除草剤 フィールドスターP乳剤	1回	一年生雑草(アカサ科,アブラ	50～75 ml/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	9	0	4	7	2	除草剤 ラッソー乳剤	1回	一年生雑草	150～ 200 ml/10a					X	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				