

(*) 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

ごぼう 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	収穫開始日	収穫開始日	収穫開始日	収穫開始日
3 7 0	ごぼう		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、シベリシは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 4 3 0	殺虫殺菌除草剤 ガスタート微粒剤	1回		20kg/10a								X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	1 1 9 9	殺菌剤 カスミボルドー	14日前 3回以内		1000倍											X	X	X	X	X	X
9	0 1 3 6	殺菌剤 Zボルドー	-回		500倍																
9	2 0 9 0	殺菌剤 リゾレックス粉剤	1回		40kg/10a								X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	1 0 5 5	殺菌剤 ロブラール水和剤	3日前 3回以内		1000倍											X	X	X	X	X	X
9	1 4 7 3	殺虫殺菌剤 DC油剤	1回		15l/10a								X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	2 6 4 9	殺虫剤 アドマイヤー 1粒剤	7日前 1回		4kg/10a								X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	2 7 7 4	殺虫剤 アドマイヤーフロアブル	7日前 2回以内		4000倍											X	X	X	X	X	X
9	0 4 2 9	殺虫剤 ダイアジノン粒剤 5	1回		4kg/10a								X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	2 6 1 9	殺虫剤 トクチオン細粒剤 F	30日前 4回以内		6kg/10a														X	X	X
9	3 5 9 0	殺虫剤 ネマトリンエース粒剤	1回		20kg/10a								X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	0 1 2 0	殺虫剤 スモチオン乳剤	14日前 2回以内		1000倍											X	X	X	X	X	X
9	1 7 0 9	殺虫剤 アディオン乳剤	7日前 5回以内		2000倍																X
9	0 2 4 6	除草剤 トレファノサイト乳剤	1回		200ml/10a								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	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				