

(*) 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
2 1 0	さやいんげん		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	3	殺菌剤 アミスター20フロアブル	1日前 3回以内	灰色かび病、 角斑病、菌核	2000倍								X	X	X	X	X	X
9	3	1	7	0	殺菌剤 セイビアーフロアブル20	1日前 3回以内	灰色かび病、 菌核病	1000～ 1500倍								X	X	X	X	X	X
9	3	8	2	2	殺虫剤 アクタラ顆粒水溶剤	1日前 3回以内	アブラムシ類	3000倍								X	X	X	X	X	X
9	2	6	4	9	殺虫剤 アドマイヤー1粒剤	1回	アブラムシ類	1～2 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	3	3	4	9	殺虫剤 アフーム乳剤	1日前 2回以内	ハモグリバエ類	2000倍							X	X	X	X	X	X	X
9	0	1	5	0	殺虫剤 エルサン乳剤	7日前 1回	アブラムシ類、イン ゲンテントウ、フキノ	1000～ 2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	2	7	1	7	殺虫剤 コロマイト乳剤	1日前 2回以内	ハダニ類	1500倍							X	X	X	X	X	X	X
9	0	1	2	0	殺虫剤 スミチオン乳剤	21日前 4回以内	アブラムシ類、イン ゲンテントウ、カメム	1000～ 2000倍										X	X	X	X
9	2	4	6	1	殺虫剤 ダニトロンフロアブル	1日前 1回	ハダニ類	1000～ 2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	4	1	9	3	殺虫剤 プレオフロアブル	1日前 2回以内	オオタバコガ、シロ イモシヨトウ、ハ	1000～ 2000倍							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				