

(*) 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

だいこん-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
4 3 0	だいこん		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		
1	9	3	4	1	3	殺菌剤 アミスター20フロアブル	14日前 3回以内	ワッカ症、白さび病	2000倍								X	X	X	X		
2	9	1	1	9	9	殺菌剤 カスミンボルドー	14日前 3回以内	ワッカ症、黒斑細菌病、軟腐	1000倍								X	X	X	X		
3	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													
4	9	2	0	5	8	殺菌剤 ダコニール1000	45日前 3回以内	ワッカ症、炭疽病、白さび病、	1000倍								X	X	X	X		
5	9	1	2	2	1	殺菌剤 バンタック水和剤75	21日前 3回以内	リゾクニア菌による病害(苗	1000～1500倍								X	X	X	X		
6	9	1	8	2	4	殺虫殺菌剤 ヨネポン水和剤	7日前 4回以内	黒斑細菌病、軟腐病、白さ	500倍									X	X	X	X	
7	9	3	8	9	8	殺虫殺菌剤 ハチハチ乳剤	30日前 1回	アオムシ、アブラムシ類、カブラハバ	2000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	
8	9	3	7	8	5	殺菌剤 ランマンフロアブル	3日前 3回以内	ワッカ症、白さび病	2000倍								X	X	X	X		
9	9	3	3	4	9	殺虫剤 アフーム乳剤	7日前 3回以内	アオムシ、コナガ、ハマダラノメイガ	1000～2000倍								X	X	X	X		
10	9	2	7	4	9	殺虫剤 カスケード乳剤	14日前 3回以内	アオムシ、コナガ、ハマダラノメイガ	2000～4000倍								X	X	X	X		
11	9	8	5	1	9	殺虫剤 グレーシア乳剤	7日前 2回以内	アオムシ、カブラハバチ類、キスジノ	2000～3000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	
12	9	3	5	4	6	殺虫剤 スピノエース顆粒水和剤	7日前 3回以内	アオムシ、キスジノミハムシ、コナガ	2500～5000倍								X	X	X	X		
13	9	2	6	8	8	殺虫剤 フォース粒剤	1回	キスジノミハムシ、タネハエ	4～9kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	
14	9	4	5	3	8	殺虫剤 フェニックス顆粒水和剤	7日前 2回以内	コナガ、ハマダラノメイガ	2000～4000倍								X	X	X	X		
15	9	4	1	9	3	殺虫剤 プレオフロアブル	14日前 2回以内	アオムシ、カブラハバチ、コナガ、ヨトウ	1000倍								X	X	X	X		
16	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、カブラハバチ類、コナガ、ハ	2000倍								X	X	X	X		
17	9	4	9	6	9	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	14日前 1回	アオムシ、アブラムシ類、カブラハバ	2000～4000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	
18	9	3	0	4	7	殺虫剤 コテツフロアブル	14日前 2回以内	アオムシ、コナガ、ダイコンサルハムシ	2000倍								X	X	X	X	X	X

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				

(*) 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

だいこん-薬剤防除実績

2 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
4 3 0	だいこん		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】 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						
9 3 8 9 4	殺虫剤 スタークル顆粒水溶剤	7日前 2回以内	アブラムシ類、キ スジノミハムシ、ダ ニ	1000～ 3000倍	○印	実績	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
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												
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

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				