

(*) 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

つぼみな-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
1 3 0	つぼみ菜		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
1 9 0 1 3 6	殺菌剤 Zボルドー	-回	500倍												
2 9 3 7 8 5	殺菌剤 ランマンフロアブル	3日前 3回以内	2000倍						X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
3 9 3 3 4 9	殺虫剤 アフーム乳剤	7日前 2回以内	1000～ 2000倍					X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
4 9 2 7 4 9	殺虫剤 カスケード乳剤	21日前 3回以内	2000～ 4000倍						X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
5 9 4 9 6 9	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	14日前 1回	4000倍			X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
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				