

(*)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
6 7 0	ながいも		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	月	日		
1	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	炭疽病,葉渋 病	2000倍								X	X	X	X	X	X	X	X
2	9	0	1	3	6	殺菌剤 Zボルドー	-回	炭疽病,葉渋 病	500倍															
3	9	2	1	9	1	殺菌剤 ティービック水和剤	1回	根腐病	50倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	9	3	3	6	9	殺菌剤 ベルクートフロアブル	7日前 5回以内	青かび病,炭 疽病,葉渋病	1000倍													X	X	
5	9	8	1	9	9	殺菌剤 メジャーフロアブル	1日前 3回以内	炭疽病,葉渋 病	2000倍								X	X	X	X	X	X	X	
6	9	0	6	0	3	殺虫殺菌剤 ラビライト水和剤	14日前 4回以内	炭疽病,葉渋 病	400倍											X	X	X	X	
7	9	2	4	3	0	殺虫殺菌除草剤 ガスタード微粒剤	1回	一年生雑草, 褐色腐敗病,	20～30 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	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,コ ナメムシ類	4kg/10 a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	9	3	0	4	7	殺虫剤 コテツフロアブル	1日前 2回以内	カンザウハダニ, ナガイモコガ	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	
10	9	2	7	1	7	殺虫剤 コロマイト乳剤	7日前 2回以内	ハダニ類	1000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	
11	9	4	6	4	0	殺虫剤 ダニサラバフロアブル	1日前 2回以内	ハダニ類	1000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	
12	9	3	5	9	0	殺虫剤 ネマトリンエース粒剤	1回	ネコブセンチュウ	20kg/1 0a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	9	2	0	2	2	殺虫剤 マブリック水和剤20	7日前 2回以内	アブラムシ類,ハ スモンヨトウ,ヤマノ	2000～ 4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	
14	9	4	9	6	9	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	7日前 3回以内	アザミウマ類,ア ブラムシ類,ナガイ	4000倍								X	X	X	X	X	X	X	
15	9	2	4	1	2	除草剤 クレマート乳剤	1回	一年生雑草	100～ 150 l/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	9	1	2	0	9	除草剤 クレマートU粒剤	1回	一年生雑草	4～6 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
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				