

(*)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

ふきのとう 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
5 5 0	ふきのとう		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】 農 薬 名	【本剤使用回数】	希釈倍数 使用量	濃度(倍、シベリシはppm) ○印	1 回目		2 回目		3 回目		4 回目		5 回目		6 回目	
					実 績		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
1 9 2 7 0 2	殺菌剤 カリグリーン	1日前 -回	うどんこ病,さび病,灰色か	800 ~ 1000倍												
2 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												
3 9 1 8 4 6	殺菌剤 トリフミン水和剤	45日前 3回以内	うどんこ病,さび病	3000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
4 9 2 7 7 4	殺虫剤 アドマイヤーフロアブル	45日前 2回以内	アブラムシ類,コシラカシ類	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
5 9 3 0 4 7	殺虫剤 コテツフロアブル	90日前 2回以内	ハスモンヨトウ,ハタコ類	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
6 9 1 6 2 0	除草剤 バスタ液剤	75日前 2回以内	一年生雑草	300 ~ 500 ml/10a					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
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

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	提出日：	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。	年 月 日 署名：氏名 印					