(*)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

みずな-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
					月 日	月 日	月 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
170	みず菜		出荷検査に該当の日付を左から順番に記入	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

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	【体剤使用回数】	希釈倍数 使用量	濃度(倍、シベリリは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
93413	殺菌剤 アミスター 20フロアブル	7日前 2回以内	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
90136	殺菌剤 ゾルドー	-回	500倍													
92058	殺菌剤 ダコニール 1000	1回	1000倍				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
92774	殺虫剤 アドマイヤーフロアブル	3日前 2回以内	4000倍						X	X	X	X	X	X	X	X
93546	殺虫剤 スピノエース顆粒水和剤	3日前 1回	5000倍				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
90429	殺虫剤 ダイアジノン粒剤 5	1回	6kg/10a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93885	殺虫剤 ダントツ粒剤	1回	6kg/10a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
93468	殺虫剤 アローフロアブルCT	1日前 -回	500倍													
90246	除草剤 トレファノサイト乳剤	1回	150ml/10a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
91718	除草剤 ナブ乳剤	7日前 1回	150ml/10a				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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
 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

受付	確認 登録	確認	JA確認	JA確認