

(*)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

みょうが-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
9 3 9	みょうが		出荷検査に該当の日付を左から順番に記入					

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、シベリシは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
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																	
9	2	7	6	6	殺菌剤 ジー ファイン水和剤	1日前 -回	うどんこ病,軟 腐病,白さび	750 ~ 1000倍																	
9	0	1	3	6	殺菌剤 Zバルドー	-回	べと病,褐斑 細菌病,黒斑	500倍																	
9	2	0	8	9	殺菌剤 リゾレックス水和剤	14日前 2回以内	白絹病	2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	
9	1	9	6	6	殺虫剤 アグロスリン水和剤	1日前 5回以内	アザミウマ類,ア ブラムシ類,ハスモ	1000倍															X	X	
9	3	4	6	8	殺虫剤 トアローフロアブルCT	1日前 -回	アオムシ,オオカ キカ,コナカ	500 ~ 2000倍																	
9	7	5	4	6	殺虫殺菌剤 モベントフロアブル	1日前 3回以内	アブラムシ類	2000倍										X	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	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					