

(*) 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

オータムポエム-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 2 0	アスパラ菜		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	
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	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													
9	2	0	5	8	殺菌剤 ダコニール1000	60日前 3回以内	べと病,黒斑 病,白さび病,	1000倍								X	X	X	X	X	X
9	4	9	6	9	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	14日前 1回	アブラムシ類,カ ラハバチ,キスジ	4000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X
																</					

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				