

(*)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

メロン-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 0 0	ハウスメロン		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	月	日
9 3 5 9 0	殺虫剤 ネマトリンエース粒剤	1回	ネコフセンチュウ 15～20 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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
9 3 8 2 3	殺虫剤 アクタラ粒剤5	1回	アブラムシ類、ハ モグリハエ類ミ 1～2 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 2 6 4 9	殺虫剤 アドマイヤー1粒剤	1回	アザミウマ類、ア ラムシ類、コナジ 1～2 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 8 9 0	殺虫剤 スタークル粒剤	1回	アザミウマ類、ア ラムシ類、コナジ 1～2 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 8 8 5	殺虫剤 ダントツ粒剤	1日前 1回	アブラムシ類、コ ナジラミ類、トマ ハ 1～2 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 3 4 1 3	殺菌剤 アミスター20フロアブル	1日前 4回以内	うどんこ病、つ る枯病、べと 2000倍											X	X	X	X
9 1 1 9 9	殺菌剤 カスミンボルドー	3日前 5回以内	うどんこ病、果 実汚染細菌 1000倍													X	X
9 2 0 5 8	殺菌剤 ダコニール1000	3日前 5回以内	うどんこ病、つ る枯病、べと 700～ 1000倍													X	X
9 4 1 0 4	殺菌剤 ドーシャスフロアブル	3日前 4回以内	うどんこ病、つ る枯病、べと 1000倍											X	X	X	X
9 4 7 5 9	殺菌剤 アフエットフロアブル	1日前 3回以内	うどんこ病、つ る枯病 2000～ 4000倍									X	X	X	X	X	X
9 1 8 4 6	殺菌剤 トリフミン水和剤	1日前 5回以内	うどんこ病、つ る枯病、陥没 3000～ 5000倍													X	X
9 3 0 0 6	殺菌剤 フルピカフロアブル	1日前 4回以内	うどんこ病 2000～ 3000倍											X	X	X	X
9 2 8 8 1	殺菌剤 ベルコート水和剤	1日前 5回以内	うどんこ病、つ る枯病 1000倍													X	X
9 1 6 7 2	殺虫殺菌剤 ポリベリン水和剤	1日前 5回以内	アザミウマ類、う どんこ病、つる 1500～ 2000倍													X	X
9 3 7 8 5	殺菌剤 ランマンフロアブル	1日前 4回以内	べと病 1000～ 2000倍											X	X	X	X
9 1 0 5 5	殺菌剤 ロブラール水和剤	1日前 4回以内	アルタリヤ菌に よる病害、つ 1000倍											X	X	X	X
9 2 9 4 3	殺虫剤 アーデント水和剤	1日前 5回以内	アブラムシ類、ハ ニ類、カンキョ 750～ 1000倍													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	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				

(*)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

メロン・薬剤防除実績

2 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 0 0	ハウスメロン		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	8	2	2	殺虫剤 アクタラ顆粒水溶剤	1日前 3回以内	アブラムシ類,トマ ハモグリハ,エミ	2000～ 3000倍										X	X	X	X	X	X	X	X	
2	9	2	6	4	7	殺虫剤 アドマイヤー水和剤	3日前 3回以内	アザミウマ類,アフ ラムシ類,コナジ	2000倍										X	X	X	X	X	X	X	X	
3	9	3	3	4	9	殺虫剤 アフーム乳剤	1日前 2回以内	アザミウマ類,ウリ ノメイカ,コナジラミ	1000～ 2000倍								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	9	4	4	8	2	殺虫剤 ウララDF	1日前 2回以内	アブラムシ類,コナ ジラミ類	2000～ 4000倍								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	9	2	7	4	9	殺虫剤 カスケード乳剤	7日前 3回以内	タバココナジラミ 類(シルバーリー	2000～ 4000倍										X	X	X	X	X	X	X	X	
6	9	8	5	1	9	殺虫剤 グレーシア乳剤	1日前 2回以内	アザミウマ類,ウリ ノメイカ,オオタバ	2000倍								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	9	2	7	1	7	殺虫剤 コロマイト乳剤	1日前 2回以内	コナジラミ類,ハダ ニ類,ハモグリハ	1000倍								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	9	0	4	4	9	殺虫殺菌剤 ジマンダイセン水和剤	7日前 5回以内	つる枯病,ペ ト病,疫病,炭	400～ 600倍															X	X	X	X
9	9	4	8	1	3	殺虫剤 スターマイトフロアブル	1日前 1回	ハダニ類	2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	9	3	5	4	6	殺虫剤 スピノエース顆粒水和剤	1日前 2回以内	アザミウマ類,ウリ ノメイカ,ハモグリ	5000倍								X	X	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	X	X	
12	9	2	4	6	1	殺虫剤 ダントロンフロアブル	1日前 1回	ハダニ類	1000～ 2000倍						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	9	3	8	8	3	殺虫剤 ダントツ水溶剤	1日前 3回以内	アブラムシ類,ウリ ハムシ,コナジラミ	2000～ 4000倍										X	X	X	X	X	X	X	X	
14	9	4	3	8	8	殺虫剤 チェス顆粒水和剤	3日前 4回以内	アブラムシ類	5000倍													X	X	X	X	X	
15	9	3	7	8	1	殺虫剤 バリアード顆粒水和剤	1日前 3回以内	アブラムシ類,ウリ ノメイカ,コナジラミ	2000～ 4000倍										X	X	X	X	X	X	X	X	
16	9	3	4	1	7	殺虫剤 バロックフロアブル	1日前 2回以内	ハダニ類	2000倍								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	9	2	6	9	9	殺虫殺菌剤 ピラニカEW	3日前 1回	ハダニ類	2000～ 3000倍						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18	9	4	5	3	8	殺虫剤 フェニックス顆粒水和剤	1日前 2回以内	ウリノメイカ,オオタ バコガ	2000～ 4000倍								X	X	X	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	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				

(*)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

メロン-薬剤防除実績

3 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 0 0	ハウスメロン		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	
							〇印	実績		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
9	4	9	0	7	殺虫剤 プレバソンフロアブル5	1日前 3回以内	オオタバコガ、ハモグリバエ類	2000倍								X	X	X	X
9	3	0	0	8	殺虫剤 ベストガード水溶剤	7日前 3回以内	アブラムシ類、コナジラミ類、ミナミキ	1000～2000倍								X	X	X	X
9	3	6	9	2	殺虫剤 マイトコーネフロアブル	1日前 1回	ハダニ類	1000倍				X	X	X	X	X	X	X	X
9	4	9	6	9	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	3日前 3回以内	アブラムシ類	8000倍								X	X	X	X
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	アザミウマ類、アブラムシ類、コナジラミ類	2000倍								X	X	X	X
9	2	1	8	2	殺虫剤 ロディー乳剤	1日前 4回以内	アブラムシ類、ハダニ類	1000～2000倍									X	X	X
9	8	7	7	8	殺虫剤 ヨーバルフロアブル	1日前 2回以内	アザミウマ類、アブラムシ類、ウリナメ	2500～5000倍						X	X	X	X	X	X
9	4	8	7	2	植物成長調整剤 アークランド液剤	3日前 2回以内	設定なし	1000～4000倍						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				