

(*)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

ブロッコリー-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
5 6 0	ブロッコリー		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		
1 9 3 4 1 3	殺菌剤 アミスター20フロアブル	3日前 3回以内	2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X
2 9 2 2 2 0	殺菌剤 スターナ水和剤	14日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3 9 2 6 4 6	殺菌剤 ネビジン粉剤	1回	20～30 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 9 2 3 6 2	殺菌剤 フロンサイド粉剤	1回	15～40 kg/10a					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 9 1 0 0 1	殺虫殺菌剤 ベンレート水和剤	7日前 1回	2000～ 4000倍					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6 9 2 1 8 5	殺虫剤 アタブロン乳剤	21日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7 9 2 6 4 9	殺虫剤 アドマイヤー1粒剤	1回	0.5g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8 9 5 1 6 6	殺虫剤 アニキ乳剤	3日前 3回以内	1000～ 2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X
9 9 3 3 4 9	殺虫剤 アフーム乳剤	3日前 3回以内	1000～ 2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X
10 9 0 1 4 8	殺虫剤 エルサン粉剤2	30日前 2回以内	3kg/10 a							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11 9 3 0 4 7	殺虫剤 コテツフロアブル	3日前 2回以内	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12 9 4 9 5 3	殺虫剤 ジュリボフロアブル	1日前 3回以内	200～ 4000倍									X	X	X	X	X	X	X	X
13 9 3 8 8 5	殺虫剤 ダントツ粒剤	1回	1～2 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14 9 5 4 4 5	殺虫剤 ディアナSC	1日前 2回以内	2500～ 5000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15 9 4 9 1 7	殺虫剤 ネキリエースK	14日前 4回以内	3kg/10 a											X	X	X	X	X	X
16 9 1 5 0 2	殺虫剤 ハクサップ水和剤	30日前 3回以内	2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X
17 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	2000～ 4000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18 9 3 0 1 7	殺虫剤 モスピラン粒剤	1回	1～2 g/株					X	X	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

ブロッコリー-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
5 6 0	ブロッコリー		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	
9	8	7	7	8	殺虫剤 ヨーバルフロアブル	1日前 1回	アオムシ、アザミ マ類、アブラムシ	2500～ 5000倍						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	500～ 750倍						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				