

(*)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

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 1 0	赤とうがらし		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) ○印	1 回目		2 回目		3 回目		4 回目		5 回目		6 回目				
	農 薬 名							実 績				月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日			
1	9	1	1	9	9	殺菌剤 カスミンボルドー	1日前 5回以内	うどんこ病,斑 点細菌病,斑	1000倍														X	X	X	X
2	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,鱗 茎さび症	4000～ 5000倍														X	X	X	X
3	9	2	4	2	1	殺菌剤 ラリー水和剤	1日前 4回以内	うどんこ病,斑 点病	4000～ 6000倍												X	X	X	X	X	X
4	9	3	7	8	5	殺菌剤 ランマンフロアブル	1日前 4回以内	疫病	2000倍												X	X	X	X	X	X
5	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 ブラムシ類	1～2 g/株					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	9	3	3	4	9	殺虫剤 アフーム乳剤	7日前 2回以内	オオタバコガ	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	9	3	0	4	7	殺虫剤 コテツフロアブル	1日前 2回以内	オオタバコガ,ハダ ニ類,ミカンキイロ	2000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	9	3	2	3	2	殺虫剤 ゼンターリ顆粒水和剤	1日前 1回	アオムシ,オオタバ コガ,コナガ,シロイ	1000～ 2000倍																	
9	9	4	3	8	8	殺虫剤 チェス顆粒水和剤	1日前 3回以内	アブラムシ類	5000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	9	4	1	9	3	殺虫剤 プレオフロアブル	1日前 2回以内	アザミウマ類,タバ コガ類	1000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	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,コナ ジラミ類,ハスモン	1000～ 2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	9	4	9	6	9	殺虫剤 モスピラン顆粒水溶剤	1日前 2回以内	アブラムシ類	8000倍							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	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	2000倍									X	X	X	X	X	X	X	X	X
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										

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				