

クロピラリドによることが疑われる生育障害事例報告書

都道府県名：〇〇県 事例番号：〇件（総数 〇件のうち）

（注1. 発生が複数地域ある場合、本調査票を複製し、地域毎に報告すること）

（注2. 国への報告については、調査結果を待たず、クロピラリドが原因と疑われる生育障害の発生を把握した段階において、速やかにお願います。）

（記入担当者）

所属：〇〇部 〇〇課

氏名：

電話番号：

E-mail：

1. 生育障害の概要

(1) 事例発生時期：（記載例：農家からの被害届け：平成〇年〇月〇日、
普及指導センターによる確認：〇月〇日）

(2) 作物名：〇〇、△△

(3) 発生市町村： 発生地区：

(4) 被害農家数：

(5) 生育障害の状況とクロピラリドによるものと疑われる理由：

（可能な範囲で経営面での被害規模も記入）

(6) 堆肥の施用量： 〇トン／10a

(7) 堆肥の提供元：（堆肥センター、自家製、近隣の畜産農家から 等）

※ 堆肥センターを選んだ場合は「2. 堆肥製造に関する情報」へ

※ 近隣畜産農家からを選んだ場合は「3. 畜産農家に関する情報」へ

(8) 堆肥受入時の情報提供：有・無

(9) 使用前の生物検定の実施：有・無

2. 堆肥製造に関する情報

(1) 名称

(2) 所在地 都道府県： 市町村：

(3) 堆肥の原料：（畜種、家畜排せつ物以外の原料）

(4) 堆肥化処理の方法：（堆肥化期間、処理方式、昇温管理等を記述）

(5) 原料提供元（畜産農家）の特定：

①特定可能（農家戸数 戸） ②特定不可能

※ ①を選んだ場合は「3.畜産農家に関する情報」へ

(6) 堆肥提供先：

(7) 家畜排せつ物受入時の情報提供の有無：有・無

(8) 堆肥提供時の情報提供：有・無

(9) 提供前の生物検定の実施：有・無

