SOFIX処方診断申込書　兼　問診票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者（企業名等） |  | 依頼日 | 　年　　月　　日 |
| ご担当者（所属部署等） |  |
| ご連絡先住所 | 〒  |
| TEL |  | E-mail |  |
| 連絡事項 | ご希望などございましたら、こちらにご記入ください。 |

※日中にご連絡が取れる連絡先をご記載ください。

【**問診票**】※より効果的な処方診断とするため、可能な限り詳細の記載をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象圃場の名称 |  | 面積（a or m2） |  |
| 対象圃場の住所 |  |
| 依頼の目的 |  |
| 栽培カレンダー | 春: | 夏: | 秋: | 冬: |
| 次作 |  | 植え付 / 播種の予定日 |  |
| 現在の問題:(具体的に) | 収量について | 満足 ・ 低収量 |
| 品質について | 満足 ・ 低品質 |
| 病害虫について | 無　・　有　（名前：　　　　　　　　）（重症度：多・少） |
| その他（栄養素不足、など） | 1.2.3.4. |
| 地質 | 黒ボク土、沖積土（低地土：褐色低地土、灰色低地土、グライ土）、洪積土（台地土：褐色森林土、灰色台地土、グライ台地、赤色土、黄色土、暗赤土）、泥炭土、砂質土、造成土、その他（　　　　　　　　） |
| 水はけ | とても良い　・　良い　・　普通　・　やや悪い　・　悪い |
| 圃場の分類 | 畑（露地 or ハウス） ・ 水田 ・ 樹園地 ・ 前水田今畑・その他（　　　　　　　　　） |
| 施肥様式 | 化学のみ・ほとんど化学・ハイブリッド・ほとんど有機・有機のみ |
| 使用化学肥料 | 肥料名: |  |  |  |
| 使用量 (kg/10a) |  |  |  |
| 使用農薬、消毒 | 薬剤名: |  |  |  |
| 使用量 (kg or L/10a) |  |  |  |

次のページへ・・

|  |
| --- |
| 使用施肥・有機資材について |
| * 使用していない

※記載欄が足りない場合、自由記述欄にご記載ください。 |
| * 使用している
	+ 分析結果(MQI・OQI)をお持ちでしたら試料番号を記載ください

（　商品名：　　　　　　　、１回の施肥量　　　　〔kg/10a〕　）（　試料番号：　　　　　）（　商品名：　　　　　　　、１回の施肥量　　　　〔kg/10a〕　）（　試料番号：　　　　　） |
| 堆肥・有機資材について情報・ご質問・ご要望などありましたらご記載ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 農薬・土壌燻蒸について |
| * 使用していない

※記載欄が足りない場合、自由記述欄にご記載ください。 |
| * 使用している

（　商品名：　　　　　　　、使用量　　　　〔kg/10a〕）（　使用の目的等：　　　　　　　　）（　商品名：　　　　　　　、使用量　　　　〔kg/10a〕）（　使用の目的等：　　　　　　　　） |
| 分析履歴　過去1年以内にSOFIX分析結果をお持ちでしたら、以下にご記入ください。 |
| SOFIX試料番号： | 処方診断希望納期 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日※分析をされていない場合は1ヶ月後を目安として下さい。 |

|  |
| --- |
| 自由記述（圃場の状況が解り易い写真等もございましたら添付願います。）（診断に当たって記載できなかった情報・要望等ございましたら記載をお願いします。） |
|  |

【**事務局記入欄**】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID |  | 報告予定 | 年　　月　　日 | 完了 | 　　　月　　日 |
| 担当 |  | 見積金額 |  |