

※申請時期に期限があるため補助事業申請希望者は
ご本人がお住まいの市町村窓口で速やかに提出下さい。

令和 年度 サツマイモ基腐病診断カード

生産者名		電話番号	
住所			
用途	青果用・焼酎用・加工用 ※該当するものに○をつけてください		
経営面積	ha	被害地区	
発生日		(備考)	

※太線の中を不備がないようご記入ください。

☐株が萎縮している。

☐葉が黄色または赤紫色等に変色している。

☐生育不良の株の地際の茎が黒～褐色に変色している。

☐地上部の枯死、いもの腐敗がある。

※該当箇所にチェックを入れてください。

以上の結果からサツマイモ基腐病と判断する。

関係機関名

※西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町
にお住まいの生産者に限る