行動履歴シート

1日の行動を記録してください。必要な場合に提出を求めることがあります。また、感染があったときの濃厚接触者の確認に使用されます。

九州看護福祉大学　　学科名：看護　　学籍番号：　　氏名：

【記載例】

日付	時刻	滞在場所	接触者ありの場合 氏名等	備考
6/9	12：20～13：10	食堂棟2階（おおよその場所）	○○○○、○○○○	昼食　食事以外マスク着用
〃	13：20～14：40	314教室　座席番号L5		○○○概論
〃	14：45～16：30	本館１階学生自習室（おおよその場所）	○○○○、○○○○	休憩、勉強
〃	16：40～18：00	531教室（おおよその場所）		○○○演習
〃	18：15～18：30	バス	乗客　約10人	マスク着用
〃	18：30～19：30	ゆめマート玉名	レジ担当	買い物　マスク着用
〃	19：30～7：00	アパート	妹	
6/10	7：00～7：20	バス	乗客　約20人	マスク着用
〃	7：30～16：00	○○病院　更衣室　△△病棟	△△病棟メンバー　□□教員	◎◎看護学実習
		＊施設によって病室や接触者等の記載を求められる		

行動履歴シート

1日の行動を記録してください。必要な場合に提出を求めることがあります。また、感染があったときの濃厚接触者の確認に使用されます。

九州看護福祉大学　　学籍番号：　　氏名：

日付	時刻	滞在場所	接触者ありの場合 氏名等	備考