แบบบันทึก Time Line ของ.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน นครสวรรค์ ระหว่างวันที่.....

วันที่/เวลา	กิจกรรมที่ปฏิบัติ(ที่ไหน/ใครบ้างที่ใกล้ชิด เกี่ยวข้อง/พร้อมบันทึกสุขภาพตนเอง เฉพาะกรณีมีอาการไข้เข้าลักษณะการสอบสวนโรคโควิด)	หมายเหตุ

ลงชื่อผู้รายงาน.....

(.....)

วัน..... เดือน.....ปี.....