

セッション名	月	日	時間	日数
カウンセリング①	7	27	11:00 ～ 12:30	1
時間①	8	1	10:00 ～ 14:00	6
時間②		3	14:00 ～ 17:00	8
時間③		4	14:00 ～ 17:00	9

備考	QIDS