セッション名	月	日	時間	日数
カウンセリング①	7	30	9:30 ~ 11:00	1
時間①	8	5	9:30 ~ 11:30	7
時間②		6	9:30 ~ 11:30	8
時間③		7	14:00 ~ 16:00	9
時間④		9	9:30 ~ 11:30	11
時間⑤		10	9:30 ~ 11:30	12

備考	QIDS