

セッション名	月	日	時間	日数	備考
カウンセリング①	8	3	16:30 ～ 18:00	1	
時間①		5	14:00 ～ 18:00	2	
時間②		6	14:00 ～ 17:00	3	
時間③		7	14:00 ～ 17:00	4	
カウンセリング②		14	13:00 ～ 14:00	12	

QIDS