

<input checked="" type="checkbox"/>	NO.	内容	1回目	2回目
<input type="checkbox"/>	1	1章-1	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	2	1章-2	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	3	1章-3	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	4	1章-4	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	5	1章-5	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	6	2章-1	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	7	2章-2	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	8	2章-3	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	9	2章-4	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	10	3章-1	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	11	3章-2	月 日	月 日
<input type="checkbox"/>	12	3章-3	月 日	月 日