

中川原地区
 平成 25 年度デマンド交通試験運行
 利用希望者のみなさまへ

今年度のデマンド交通（会員制・予約制乗合タクシー）の実施に向けて検討を進めていくにあたり、みなさまのご意見をおうかがいしたいと存じますので、お手数ですが、ご協力をお願いいたします。

洲本市企画情報部企画課
 （ 交 通 対 策 係 ）

1 あなたのことについて

① お名前は？

(漢字)	(ふりがな)
------	--------

② 住所は？

洲本市中川原町	番地
---------	----

③ 電話番号は？

0 7 9 9	-	2 8	-
---------	---	-----	---

④ 生年月日は？

大正・昭和	年	月	日
-------	---	---	---

⑤ 世帯構成は？

人 ()

⑥ 自動車の運転免許証は？（あてはまるもの1つに○をつけてください。）

(1)持っている	(2)免許を取ったことがない	(3)持っていたが返納した
----------	----------------	---------------

(3)を選んだ
 場合 ⇒

(3)-2「運転経歴証明書」を持っている…………… はい ・ いいえ

(裏面へ続く)

2 自動車での外出について

- ⑦ 自動車を利用してよく外出する行き先のうち、デマンド交通を利用して出かけたところ（公共施設、病院、商業施設など）を3つ挙げてください。

※例）県立淡路医療センター、イオン、洲本バスセンター、市役所など。

(1)

(2)

(3)

- ⑧ ⑦で答えた行き先には、月に何度ぐらい出かけますか？

⑦の(1)の行き先	:	1か月に	回程度
-----------	---	------	-----

⑦の(2)の行き先	:	1か月に	回程度
-----------	---	------	-----

⑦の(3)の行き先	:	1か月に	回程度
-----------	---	------	-----

- ⑨ 外出する（したい）日は、何曜日や何日（日付）の何時頃が多いですか？

※病院の診察日やスーパーの特売日などを想定しています。

(1)	曜日	日	時頃出発
-----	----	---	------

(2)	曜日	日	時頃出発
-----	----	---	------

(3)	曜日	日	時頃出発
-----	----	---	------

- ⑩ その他、デマンド交通の運行について、ご意見・ご要望などがあればご記入ください。

--

～～ご協力ありがとうございました～～