

案件名 綾川町公共交通 町営バス路線等の改正について

1. あなたは、どのくらいの頻度で町営バスやデマンドタクシーを利用されますか。
(1つに○印)

1. 週に3日以上 2. 週に1回くらい 3. 月に1回くらい 4. 年に数回
5. 今のところほとんど利用しない(または利用したことがない)

2. 資料をご覧いただいた上で、変更後のバス路線などに対して、ご意見をお聞かせください。

1. 変更賛同できる 2. どちらともいえない 3. 変更賛同できない

上記の理由をご記入ください。

3. 町営バス等、公共交通全般に関してご意見ございましたら、ご記入ください。

住 所 (必須)	
氏 名 (必須)	
団体名及び代表者名 (団体の場合は必須)	
電 話 番 号 (必須)	

【提出いただいたご意見への対応】

- 1 提出いただいたご意見は今後の検討の参考にさせていただきます。
- 2 ご意見に対して個別に回答はいたしません。いただいたご意見をまとめた概要等について、ホームページに掲載する予定です。また、住所、氏名または団体名、連絡先が不明なもの、又は、意見を求めた内容と直接関係のないご意見等はお控えくださるようお願いいたします。
- 3 提出いただいたご意見をホームページ等で公表する際は、個人情報に関する部分を非公開とします。
- 4 ご意見の提出期日は令和5年11月17日(金)午後5時です。