

令和5年度

第3回阿波市地域公共交通活性化協議会

資 料

協議事項

1. 「阿波市デマンド型乗合交通 あわめぐり」の運行状況について
2. 利用登録申請書の改訂について
3. その他

阿波市地域公共交通活性化協議会委員名簿

番号	団体名	役職	氏名	備考
1	徳島大学大学院	教授	奥嶋 政嗣	会長
2	徳島バス(株) 企画管理部	副部長	東 孝行	
3	ノヴィルホールディングス(株)	ディレクター	岩城 雅弘	
4	八幡交通(有)	代表取締役	松村 利明	
5	徳島バス労働組合	執行委員長	松本 忠宏	
6	四国運輸局徳島運輸支局 総務・企画観光担当	首席運輸企画専門官	櫛田 哲也	
7	四国運輸局徳島運輸支局 輸送・監査部門	首席運輸企画専門官	山本 美恵子	
8	徳島県 県土整備部 次世代交通課	係長	笹田 明伸	
9	徳島県東部県土整備局(吉野川) 施設管理担当	課長	浅野 雅之	
10	阿波吉野川警察署	交通課長	齋藤 香郎	
11	阿波市社会福祉協議会	事務局長	大村 久美子	
12	阿波市老人クラブ連合会	会長	森長 正則	監事
13	阿波市婦人団体連合会	会長	原田 道代	監事
14	阿波市商工会	会長	澤井 茂夫	
15	阿波市交通安全協会	会長	岡村 清	
16	阿波市議会	議長	笠井 一司	
17	阿波市議会 総務常任委員会	委員長	武澤 豪	
18	阿波市	副市長	安丸 学	副会長
19	阿波市	教育長	高田 稔	

協議事項 1

1. 「阿波市デマンド型乗合交通 あわめぐり」の運行状況について

(1) 月別利用状況の推移
ア 令和3年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	集計
乗車人数	910	784	1,001	919	865	961	1,021	930	998	916	845	1,141	11,291
1日平均	43.3	43.5	45.5	45.9	41.1	48.0	48.6	46.5	49.9	48.2	46.9	51.8	46.6
運行日数	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242

(単位：人、日)

イ 令和4年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	集計
乗車人数	1,091	1,076	1,267	1,069	1,119	1,003	1,148	1,118	1,266	1,040	1,054	1,173	13,424
1日平均	54.5	56.6	57.5	53.4	50.8	50.1	57.4	55.9	63.3	54.7	55.4	53.3	55.2
運行日数	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243

(単位：人、日)

ウ 令和5年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	集計
乗車人数	1,137	1,191	1,225	1,179	1,083	1,182	1,217	1,092	1,190	995			11,491
1日平均	56.8	59.5	55.6	58.9	49.2	59.1	57.9	54.6	59.5	52.3			56.3
運行日数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19			204

(単位：人、日)

今年度においても、「あわめぐり」導入当初の目標としていた「年間延べ利用者数 10,000人」を12月中に達成しており、今年度の年間延べ利用者数は、14,000人程度を見込んでいる。

阿波市地域公共交通活性化協議会 会長 様

申請者 〒 —
 住所
 氏名
 電話番号 — —

私は、デマンド型乗合交通の運行方法及び利用方法を了承のうえ、次のとおり利用登録を申請します。
 また、申請内容の確認のため、阿波市関係課への調査及び運行に係る事業者との情報共有については、異議なく同意します。

登録者	現住所	〒 771- 阿波市 町						申請者と同一の場合は、現住所の記載は不要です。
		(ふりがな)	性別	生年月日	申請者との関係	電話番号 (ご自宅) 電話番号 (携帯)	次の割引を受けようとする方※1	市役所使用欄
		氏名		年 月 日		— — — —	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 18歳以下 <input type="checkbox"/> 小学生未満 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者
			男 女	大正 昭和 平成 令和		— — — —	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 18歳以下 <input type="checkbox"/> 小学生未満 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者
緊急連絡先			男 女			— — — —	※登録者の緊急時に連絡させていただく場合があります。	

- ※1 障がい者又は免許返納者の割引を受けようとする場合は、身体障害者手帳等又は運転経歴証明書等の写しを提出してください。
- ※2 登録情報は「阿波市デマンド型乗合交通」に関する利用以外に使用いたしません。

●該当する場合に、ご記入ください。

■ 阿波市内の施設等に入所されている場合は、ご記入ください。記入した施設等が乗降場所になります。

施設名	電話番号	—	—
所在地	阿波市	町	

■ 知っておいてもらいたい事項

【注意事項】

- ご利用時の乗降場所確認のため、現地調査を行わせていただきます。その際、ご自宅と乗降場所の写真を撮影させていただくことがあります。ご了承ください。
- 出来る限りご自宅近くまで運行しますが、現地調査により運行が難しいと判断した場合、乗降場所を変更させていただく場合があります。
- 登録後、記載事項に変更が生じた場合は、速やかに変更手続きを行ってください。

市役所事業者使用欄	市役所確認	事業者確認	登録者 1	登録者 2
	/	/	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 登録者 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 割引 <input type="checkbox"/> 乗降場所 <input type="checkbox"/> 利用者情報 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 登録者 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 割引 <input type="checkbox"/> 乗降場所 <input type="checkbox"/> 利用者情報 <input type="checkbox"/> その他

/ 枚

阿波市地域公共交通活性化協議会 会長 様

申請者 〒 —
 住所
 氏名
 電話番号 — —

私は、デマンド型乗合交通利用登録の内容を次のとおり変更(中止)申請します。
 また、変更内容の確認のため、阿波市関係課への調査及び運行に係る事業者との情報共有については、異議なく同意します。

登録者	現住所	〒 771- 阿波市 町						申請者と同一の場合は現住所の記載は不要です。
	(ふりがな)	性別	生年月日	登録者との関係	電話番号(ご自宅) 電話番号(携帯)	次の割引を受けようとする方※1	市役所 使用欄	
氏名								
1		男	大正 年 月 日		— —	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 18歳以下 <input type="checkbox"/> 小学生未満 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者	
		女	昭和 年 月 日		— —			
2		男	大正 年 月 日		— —	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 18歳以下 <input type="checkbox"/> 小学生未満 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 免許返納者	
		女	昭和 年 月 日		— —			
緊急連絡先		男	/		— —	※登録者の緊急時に連絡させていただく場合があります。		
		女	/		— —			

■ 変更(中止)理由

■ 変更の場合は、変更した事項の変更前及び変更後をご記入ください。

変 更 前	変 更 後

■ 知っておいてもらいたい事項

※1 障がい者又は免許返納者の割引を受けようとする場合は、身体障害者手帳等又は運転経歴証明書等の書類を提出してください。

※2 変更(中止)登録情報は「阿波市デマンド型乗合交通」に関する利用以外に使用いたしません。

市役所 事業者 使用欄	市役所確認	事業者確認	登録者 1	登録者 2
	/	/	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 登録者 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 割引 <input type="checkbox"/> 乗降場所 <input type="checkbox"/> 利用者情報 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 登録者 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 割引 <input type="checkbox"/> 乗降場所 <input type="checkbox"/> 利用者情報 <input type="checkbox"/> その他

/ 枚