



佛教大雄中學

BUDDHIST TAI HUNG COLLEGE

SPONSORED BY THE HONG KONG BUDDHIST ASSOCIATION

香港九龍深水埗蘇屋長發街三十八號 電話：二三八六二九八八 傳真：二三八六九三六五
38, CHEUNG FAT STREET, SO UK, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG. Tel: 23862988 Fax: 23869365



通告編號：0285

「台中田徑集訓交流團」通告

尊敬的家長：

為提升學生田徑技術、訓練質素，以至擴闊同學視野，本校獲邀推薦學生參加由『賞旅遊』舉辦聯校「台中田徑集訓交流團」。活動通過與當地田徑運動員進行一系列體育研學，藉以瞭解台灣體育訓練模式、專項訓練特點和運動文化發展概況。詳情如下：

日期：2025年8月16日(星期六)至24日(星期日)

活動行程、集合及解散時間、地點：於活動前簡介會上通知

費用：津貼後實付港幣\$5,480- (團費原價港幣\$7980)

活動地點：台灣新竹市立成德高級中學 (新竹市 30047 崧嶺路 128 巷 38 號)

- 請以支票繳付，支票抬頭為「佛教大雄中學法團校董會」
- 包括到達當地後參訪活動、膳食 (各天晚餐需自理)、住宿、交通、旅遊保險；
- 須支付個人消費項目及因退團而產生的額外費用。
- 參加者必須完成所有交流及學習活動、習作及分享會匯報，否則須繳付全數團費。

參加者須於6月6日或以前將回條、健康申報表、證件(身份證及護照副本)交體育科林振杰老師，以便辦理。如有任何查詢，歡迎致電 2387 6808 與負責老師聯絡。

佛教大雄中學校長



招康明啟

二零二五年五月二十七日

活動回條：參加「台中田徑集訓交流團」通告

尊敬的校長：

本人知悉 貴校有關參加「台中田徑集訓交流團」，並同意敝子弟中_____班(____)學生
_____參與是次活動。

學生姓名：_____

家長簽署：_____

班別：_____ 學號：_____

家長姓名：_____

出生日期：_____

家長聯絡電話：_____

學生手提電話：_____

學生身份證號碼：_____

護照號碼：_____

二零二五年 月 日



佛教大雄中學

BUDDHIST TAI HUNG COLLEGE

SPONSORED BY THE HONG KONG BUDDHIST ASSOCIATION

香港九龍深水埗蘇屋長發街三十八號 電話：二三八六二九八八 傳真：二三八六九三六五
38, CHEUNG FAT STREET, SO UK, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG. Tel: 23862988 Fax: 23869365



「台中田徑集訓交流團」交流活動行程安排

活動行程如下：

日期	活動內容	住宿
16/8/2025	08:30 香港國際機場集合前往桃園國際機場	/
17/8/2025- 23/8/2025	08:00 - 09:00 酒店自助早餐 09:00 出發前往成德高中 09:30 - 12:00 訓練 / 交流 12:00 - 14:30 午餐及休息時間 14:30 - 17:00 訓練 / 交流 17:30 返回酒店休息 19:00 晚餐 20:00 - 22:00 體能訓練 (*8月18, 20, 22日) 22:00 返回酒店休息	新舍商旅 (新竹市北區 西大路658號) 或 同級
24/8/2025	08:00 - 09:00 酒店自助早餐 09:00 - 前往台中市 15:20 桃園國際機場回程-香港國際機場	/

(行程按實際情況或有所調整)



佛教大雄中學

BUDDHIST TAI HUNG COLLEGE

SPONSORED BY THE HONG KONG BUDDHIST ASSOCIATION

香港九龍深水埗蘇屋長發街三十八號 電話：二三八六二九八八 傳真：二三八六九三六五
38, CHEUNG FAT STREET, SO UK, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG. Tel: 23862988 Fax: 23869365



「台中田徑集訓交流團」

學生健康申報表*

一、個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同，所有欄目必須填寫）

中文姓名：	英文姓名：
班別及學號：	性別：
手提電話：	出生日期： 年 月 日 年齡：

二、健康申報表（請參加者按照個人健康狀況回答下列問題：）

1. 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？ 答： ☐ 是（請寫上詳細情況：_____） ☐ 否
2. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？ 答： ☐ 是（請寫上疾病名稱及入院日期：_____） ☐ 否
3. 以往曾否患有嚴重/長期性的疾病？ 答： ☐ 是（請寫上疾病名稱：_____） ☐ 否
4. 是否需要長期服藥？ 答： ☐ 是（請寫上藥名及劑量：_____） ☐ 否
5. 是否有食物、藥物及其他敏感？ 答： ☐ 是（請寫上食物、藥物及其他敏感源頭：_____） ☐ 否
6. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 答： ☐ 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） ☐ 否
7. 其他身體情況，請註明：_____

三、緊急聯絡人資料

聯絡人(一)	聯絡人(二)
姓名： 關係：	姓名： 關係：
緊急聯絡電話：	緊急聯絡電話：

四、家長/監護人同意書

本人同意小兒／女_____（學生姓名）參加上述學習交流團。謹此聲明健康申報正確無訛及身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。若不注意安全或不遵守主辦機構或隨隊老師的指導而遇到任何意外，引致損傷，本人不會向主辦機構追究任何責任或賠償。本人並授權主辦機構負責人或隨隊老師在緊急情況下為小兒／女作出適當的醫療安排。

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____ 日期：_____

*本人聲明以上申報內容全部屬實，並同意收集和使用本人的個人資料。如有任何爭議，校方保留學生參與活動之最終決定權。