



佛教大雄中學 香港佛教聯合會主辦

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：0281

### 澳洲墨爾本多元文化之旅通告

尊敬的家長：

本校為增加同學境外學習機會、擴闊同學視野，特意參加「澳洲墨爾本多元文化之旅」。是次交流將通過考察墨爾本的著名景點，如彩虹屋海灘和丹尼農山，體驗自然與人文的和諧；參觀 Monash 大學和墨爾本大學，讓學生了解澳洲的教育體系。此外，參與華人社區活動、探訪露宿者之家，以及參觀「海中之王」和華為澳洲分公司，將為學生提供豐富的學習機會。適逢二戰勝利 80 周年，與當地學生共同獻花悼念，讓此次交流更具意義。是次交流活動機會難得，現特意邀請 貴子弟參與，有關詳情如下：

日期：2025 年 8 月 9 日(星期六)至 8 月 16 日(星期六)

活動行程：詳見附頁(集合及解散時間、地點：於活動前簡介會上通知)

費用：校本津貼(包括藍寶石獎學金)後實付港幣\$5,000-(團費原價逾港幣一萬五千元)

- 請以支票繳付，支票抬頭為「佛教大雄中學法團校董會」
- 包括到達後參訪活動、膳食、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 5 月 27 日或以前將回條、健康申報表、證件(身份證及護照副本)及交流活動報名表交予賴寶老師或林振杰老師，以便辦理有關手續。如有任何查詢，歡迎致電 2387 6808 聯絡負責老師。

佛教大雄中學校長



招康明啟

二零二五年五月二十一日

### 活動回條：澳洲墨爾本多元文化之旅

尊敬的校長：

本人知悉 貴校有關澳洲墨爾本多元文化之旅通告，並同意敝子弟中\_\_\_\_\_班(\_\_\_\_)學生  
\_\_\_\_\_出席是次活動。

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：\_\_\_\_\_

學生護照號碼：\_\_\_\_\_

學生身份證號碼：\_\_\_\_\_

二零二五年 月 日

LYE/LPP/LCH



佛教大雄中學 香港佛教聯合會主辦

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



### 澳洲墨爾本多元文化之旅行程安排

活動行程如下：

| 日期                 | 活動主題                     | 活動內容                                                                                                                                                                    | 午餐   | 晚餐         | 住宿 |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|----|
| 第1天<br>8月09日<br>週六 | 乘坐國際航班達到墨爾本              | 下午4點到達機場，清點檢查物資，乘搭晚上19:30航班，第二天到墨爾本機場。                                                                                                                                  |      | 航機         |    |
| 第2天<br>8月10日<br>周日 | 墨爾本市區精華遊<br>(街頭問卷訪問)     | 抵機場，先往酒店安頓，之後前往維洲國會大廈(Parliament House)參觀，完畢後往費連達火車站(Flinders Station)、聖保羅座堂、唐人街等著名觀光景點，感受墨爾本文化之都的氣息。接著于聯合廣場進行街頭訪問，接觸當地市民晚餐後步行往塗鴉街(Hosier Lane)及雅拉河(Yarra River)河畔欣賞夜景。 | 快餐   | 中餐         | 酒店 |
| 第3天<br>8月11日<br>週一 | 大專學院交流探訪當地家庭             | 到Monash大學與東南大學(南京)聯合訓練平台訪問，參觀校園，聽取介紹。由當地老師介紹中澳教育合作的課程設置，中澳兩地學生升學銜接講座。下午結束後分組到當地接待家庭探訪，並於指定時間在車站集合，乘鐵路返回市中心，途中與乘客進行分組訪問。                                                 | 學校午餐 | 家庭晚餐       | 酒店 |
| 第4天<br>8月12日<br>週二 | 認識一帶一路及探訪企業              | 上午拜會中國駐墨爾本總領事館(Consulate General of the P.R. China in Melbourne)瞭解一帶一路如何貫徹「絲綢之路的精神」與澳中關係。下午參觀著名企業海中之王保健品集團，認識澳大利著名保健產品之種類及行銷方式。參觀The Glen華為旗艦店瞭解中資企業服務範圍。               | 中餐   | Sophia義大利餐 | 酒店 |
| 第5天<br>8月13日<br>週三 | 澳洲與一帶一路華人社區探訪            | 上午由墨爾本洪門民治黨安排的與華僑領袖會面，介紹華僑在澳洲生活的歷史，華僑在推動中、澳兩國關係與一帶一路發展的促進作用。午餐後探訪露宿者中心(Vincent Care)，認識當地福利政策。接著往墨爾本大學校園參觀及到訪學生會。                                                       | 中餐   | 中餐         | 酒店 |
| 第6天<br>8月14日<br>週四 | 貝爾格萊夫樹梢探險<br>丹德農山及有機蜜蜂農場 | 上午往貝爾格萊夫樹梢探險，參加一個別開生面的森林探險課程，體驗澳洲森林充滿刺激冒險一面。下午往丹德農山山頂，了解墨爾本的地理環境。接著往有機蜜蜂農場參加蜜蜂課程，認識蜜蜂及蜂蜜的知識。                                                                            | 越南餐  | 中餐         | 酒店 |
| 第7天<br>8月15日<br>週五 | 二次大戰勝利80週年紀念日服務          | 上午參觀墨爾本戰爭紀念館，與當地學生一起參加二次大戰勝利80週年紀念日服務，了解澳洲的戰爭歷史和悼念犧牲之軍人。下午參觀墨爾本彩虹屋/Maurie Jarvis濕地公園/ Costco批發市場。                                                                       | 西餐   | 中式火鍋       | 酒店 |
| 第8天<br>8月16日<br>週六 | 參觀及返程                    | 上午參觀著名歷史古蹟「8小時運動紀念碑」，後乘車往機場返回香港，晚上回到香港，結束旅程。                                                                                                                            | 快餐   | 航機         |    |

最終活動內容以大會公佈為準

(行程按實際情況或有所調整)

LYE/LPP/LCH



佛教大雄中學 香港佛教聯合會主辦

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



### 澳洲墨爾本多元文化之旅

#### 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？<br>答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上詳細情況：_____） <input type="checkbox"/> 否    |
| 2. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？<br>答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱及入院日期：_____） <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 以往曾否患有嚴重/長期性的疾病？<br>答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱：_____） <input type="checkbox"/> 否          |
| 4. 是否需要長期服藥？<br>答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上藥名及劑量：_____） <input type="checkbox"/> 否                |
| 5. 是否有食物、藥物及其他敏感？<br>答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上食物、藥物及其他敏感源頭：_____） <input type="checkbox"/> 否    |
| 6. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？<br>答： <input type="checkbox"/> 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） <input type="checkbox"/> 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。

萬德學會 史賓士基金  
澳洲墨爾本多元文化之旅交流團

2025-26國際交流活動報名表

Application Form of International Exchange Programme 2025-26

機密  
Confidential

A. 申請人資料 Applicant Information

|                                                                                                                                     |  |                              |  |                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------------|--|
| 中文姓名 Name in Chinese                                                                                                                |  | 英文姓氏 Surname                 |  | 英文名稱 Given name         |  |
|                                                                                                                                     |  |                              |  |                         |  |
| 性別 Gender                                                                                                                           |  | 出生日期 Date of Birth(dd/mm/yy) |  | 出生地點 Place of Birth     |  |
| 旅遊證件號碼 Travelling Document No.                                                                                                      |  | 旅遊證件有效期至 Expiry Date         |  | 旅遊證件類別 Type of Document |  |
|                                                                                                                                     |  |                              |  |                         |  |
| 居住地址 Residential Address                                                                                                            |  |                              |  |                         |  |
| 電郵地址 Email Address :                                                                                                                |  | 住宅電話 Phone No. (Home) :      |  | 手提電話 Mobile No. :       |  |
| 工作機構名稱 Name of Employing Organization 如適用                                                                                           |  | 職位 Post                      |  | 學歷 Education Level      |  |
|                                                                                                                                     |  |                              |  |                         |  |
| 就讀學校 Name of Current Studying School                                                                                                |  |                              |  | 年級 Education Level      |  |
| Language Spoken 語言 <input type="checkbox"/> 廣東話 Cantonese <input type="checkbox"/> 英語 English <input type="checkbox"/> 普通話 Mandarin |  |                              |  | 興趣 Interest :           |  |
| 外遊經驗 (如有) Travelling Experience (If any) :                                                                                          |  |                              |  |                         |  |
| 飲食習慣 Diet Custom <input type="checkbox"/> 一般 General <input type="checkbox"/> 素食 Vegetarian <input type="checkbox"/> 其他 Other :     |  |                              |  |                         |  |

B. 家長 / 監護人資料及批准 Parent / Guardian Information and Approval

(凡年齡未滿十八歲之參加者必與寫填寫本部分 All Applicants aged below 18 have to complete this section)

|                                                                                            |                                  |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 姓名 Name :                                                                                  | 關係 Relationship : :              | 聯絡電話 Contact Phone No. : : |
| 電郵 Email :                                                                                 | 家長 / 監護人簽署 :                     |                            |
| 批准申請人參與是次活動 <input type="checkbox"/> 批准 Approved <input type="checkbox"/> 不批准 Not Approved | Signature of Parent / Guardian : |                            |

C. 緊急聯絡人資料 Emergency Contact (聯絡人需年滿十八歲或以上 Contact person should be aged 18 or above)

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| 姓名 Name :  | 關係 Relationship :        |
| 電郵 Email : | 聯絡電話 Contact Phone No. : |

請以100字簡述參與是次國際交流活動的原因，並分享你對「澳洲墨爾本」的瞭解和印象。 In 100 words, please briefly describe your reasons for participating in this international exchange programme and share your understanding and impression of Melbourne Australia.

|                              |  |                                           |  |
|------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
|                              |  |                                           |  |
|                              |  |                                           |  |
|                              |  |                                           |  |
|                              |  |                                           |  |
|                              |  |                                           |  |
|                              |  |                                           |  |
|                              |  |                                           |  |
| 申請人姓名 Name of Applicant :    |  | 家長 / 監護人姓名 Name of Applicant              |  |
| 申請人簽署 Signature of Applicant |  | 家長 / 監護人簽署 Signature of Parent / Guardian |  |
| 日期 Date :                    |  | 日期 Date :                                 |  |

D. 推薦人 (非親屬關係) Referrer (non relatives) : \_\_\_\_\_ 職位 post : \_\_\_\_\_  
評語 Comment : \_\_\_\_\_

E. 申請人健康狀況 Health Status of Applicant

|                                                                             |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 你有否患有傳染病?<br>Any evidence of infectious or contagious disease?           | <input type="checkbox"/> 沒有 No<br><input type="checkbox"/> 有, 請說明 Yes, please specify : |
| 2. 曾否患有嚴重疾病 / 曾否接受大型手術?<br>Any history of infectious or contagious disease? | <input type="checkbox"/> 沒有 No<br><input type="checkbox"/> 有, 請說明 Yes, please specify : |
| 3. 食物 / 藥物敏感?<br>Food or Medication Allergy?                                | <input type="checkbox"/> 沒有 No<br><input type="checkbox"/> 有, 請說明 Yes, please specify : |
| 4. 如目前需要服用藥物, 請詳述藥名及服用劑量?<br>Details of present medication, if any?         | <input type="checkbox"/> 沒有 No<br><input type="checkbox"/> 有, 請說明 Yes, please specify : |

備註 Remarks : \_\_\_\_\_

F. 聲明 Declaration

本人同意發放以上有關資料予主辦團體及其授權人士, 根據《個人資料(私隱)條例》, 作為是次交流活動之用。

I hereby agree to release the above information for the sole purpose of above-said function to the Organizer and its authorized person(s) compliance with the stated obligations under the Personal Data (Privacy) Ordinance.

如本人獲選成為是次交流活動之代表及確認參與狀況後, 本人同意承擔來回香港之交通費用、旅遊保險費用及其他相關費用(如有)。除取消活動外, 本人將放棄追討繳交的參加者費用的權利。

If selected as a delegate of above-said function, I hereby agree to pay for the travelling cost between Hong Kong and the destination, the cost of travel insurance and other related cost (if any). Apart from cancellation of activity, I will give up the right to pursue the participation fee paid.

如本人獲選為是次交流團的代表, 本人同意回港後兩星期內與其他代表(如有)提交報告及專題研習。If selected as a delegate of above-said function, I hereby agree to submit report(s) or assignment(s) with other member(s) of the delegation (if any) within 2 WEEKS after back to Hong Kong.

如本人獲選為是次交流活動的代表, 本人承諾出席由主辦團體安排的出團前所有簡介會、分享活動經驗以及完成出團後的任務和工作。

If selected as a delegate of above-said function, I hereby promise to attend ALL the briefing sessions organized by the organization to share my delegation experiences and complete all assignment and duties after the trip.

本人明白故意虛報或隱瞞重要資料, 將不會處理是次申請。即使本人獲確認參與身份, 亦有權終止參與資格。

I understand if I provide any ambiguous information or withheld any facts intentionally, we will not consider the application. Even if I have been confirmed as a selected delegated, we has the right to terminate qualifications of participation.

|                              |  |                                           |  |
|------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
| 申請人姓名 Name of Applicant :    |  | 家長 / 監護人姓名 Name of Applicant              |  |
| 申請人簽署 Signature of Applicant |  | 家長 / 監護人簽署 Signature of Parent / Guardian |  |
| 日期 Date :                    |  | 日期 Date :                                 |  |

如有查詢, 請聯絡沈先生 (電話: 93839630) (傳真: 2736-2211)

Email : motoshum@gmail.com