



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：0282

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\$3,000-(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

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 8月09日 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 8月10日 周日	墨爾本市區精華遊 (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 8月11日 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 8月12日 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 8月13日 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 8月14日 週四	貝爾格萊夫樹梢探險 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 8月15日 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 8月16日 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？ 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。

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 ☐ 廣東話 Cantonese ☐ 英語 English ☐ 普通話 Mandarin				興趣 Interest :	
外遊經驗 (如有) Travelling Experience (If any) :					
飲食習慣 Diet Custom ☐ 一般 General ☐ 素食 Vegetarian ☐ 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 ☐ 批准 Approved ☐ 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? Any evidence of infectious or contagious disease?	☐ 沒有 No ☐ 有, 請說明 Yes, please specify :
2. 曾否患有嚴重疾病 / 曾否接受大型手術? Any history of infectious or contagious disease?	☐ 沒有 No ☐ 有, 請說明 Yes, please specify :
3. 食物 / 藥物敏感? Food or Medication Allergy?	☐ 沒有 No ☐ 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? Details of present medication, if any?	☐ 沒有 No ☐ 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