



## 國際扶輪青少年短期交換計劃 中文申請書

- A組家庭對家庭短期交換(簡稱 F to F)
- B組訓練營( CAMP )
- A組或 B組皆可

F to F年齡:學生出發時之實際年齡為:16至19歲之在學學生  
Camp 年齡:學生出發時之實際年齡為:16至23歲之在學學生  
超過19歲學生只能選擇Camp

扶輪年度:2024-2025

交換學生姓名:

派遣扶輪社:

就讀學校:

出發時間:2024年6~9月

請浮貼兩張最近一個月  
半身照片(名片用)

# 交換學生通知書

◎請仔細閱讀『短期交換派遣學生申請辦法』後詳實填寫

◎資料不全恕不受理

◎本申請書務必用電腦打字，唯簽名部分需當事人親自簽名

交換學生姓名			
派遣扶輪社			
社長姓名		手機：	
地址			
電話(日)	(夜)	24小時傳真：	
E - m a i l			
輔導顧問		手機：	
地址			
電話(日)	(夜)	24小時傳真：	
E - m a i l			
學生現居地址			
電話		24小時傳真：	
手機(必填)(父)	(母)	(學生)	
E-mail(必填)(父)			
E-mail(必填)(母)			
E-mail(必填)(學生)			
扶輪社專用欄	本社推薦申請人 _____ 為國際扶輪 3502 地區交換學生之候選人。 該生若經國際扶輪 3502 地區青少年交換委員會甄試合格錄取，本社願擔任該生之派遣社；本社亦同意接受地區安排，擔任接待之任務。		
	社長：	簽名：	年 月 日
	輔導顧問：	簽名：	年 月 日
	社長當選人：	簽名：	年 月 日
學校專用欄	※【本欄僅由高中(職)學校推薦之社區學生申請者填寫】 本校謹推薦 _____ 學生為國際扶輪 3502 地區交換學生之候選人。		
	學校名：		
	校長：	簽名：	年 月 日

## 交換學生申請表

交換學生姓名：				學生護照英文姓名：			
英文別名：				監護人姓名：			
申請者	姓名			出生年月日(西元) eg. yyyy/mm/dd			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	現居地址						
	電話			就讀學校			年級
監護人	姓名			出生年月日(西元) eg. yyyy/mm/dd			關係
	現居地址						手機
	Email：				24小時傳真：		
	職業			扶輪社員	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	Callname	
家庭成員	關係	姓名	出生年月日(西元) eg. yyyy/mm/dd	學歷	職業	是否曾參加過交換計畫 長期/參加年度/地區/國家 短期/參加年度/地區/國家 <span style="color: red;">有無扶輪長短接待經驗 / 年度</span>	
喜好學科							
社團活動							
受獎、任幹部紀錄							
興趣及特殊才藝							
將來的計劃							

(註) 申請者親自填寫申請者部分，監護人部分由監護人填寫。

# 擔任交換學生之抱負

(參加Camp學生請於自傳內說明希望參加那些活動與興趣)

國際扶輪3502 地區

學生一律以電腦輸入作業填寫

交換學生姓名：

至少五百字以上

---

# 健康檢查表

學生姓名：		檢查日期：		
健 康 證 明	身高：__cm 體重：__kg 胸圍：__cm	血 壓：收縮壓／舒張壓 / mmHg		
	肺結核 反 應	____年____月(可選擇) <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 疑陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	視 力 左( ) 右( ) 辨色力 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/> 色盲(____)	
	X 光 檢 驗	胸部 X 光攝影：  X 光編號： 血液編號：	身 體 障 礙	區 分 有無異常 運 動 視 覺 聽 覺 語 言
	B 型 肝 炎	HBsAg: HBsAb: HBeAg:	若有其他異常，請詳述： _____	
	曾罹患 疾 病	曾患下列疾病否？如有，請打勾。 <input type="checkbox"/> 1.肺結核 <input type="checkbox"/> 7.甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 13.高血壓 <input type="checkbox"/> 2.心臟疾病 <input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 14.重大手術 名稱：_____ <input type="checkbox"/> 3.肝 炎 <input type="checkbox"/> 9.血友病 <input type="checkbox"/> 15.藥物過敏 名稱：_____ <input type="checkbox"/> 4.氣 喘 <input type="checkbox"/> 10.蠶豆症 <input type="checkbox"/> 16.食物過敏：_____ <input type="checkbox"/> 5.腎臟病 <input type="checkbox"/> 11.關節炎 <input type="checkbox"/> 17.其他：_____ <input type="checkbox"/> 6.癲癇 <input type="checkbox"/> 12.糖尿病		
<p>※該申請學生之健康狀態，足可適應2-6週之海外留學生活，特此證明。</p> 醫院： _____ 電話： _____ 地址： _____ 醫師： _____ 醫師簽名： _____				
學 生 填 寫 欄	<p>※請學生據實勾選以下項目：</p> 1.睡眠習慣： <input type="checkbox"/> 每日睡足7小時以上 <input type="checkbox"/> 不足6小時 <input type="checkbox"/> 時常失眠 2.早餐習慣： <input type="checkbox"/> 每天吃 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 不吃 3.若以每週至少運動三次，每次至少30分鐘為基準；你做到了嗎？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 4.吸菸習慣： <input type="checkbox"/> 不吸菸 <input type="checkbox"/> 吸菸 5.喝酒習慣： <input type="checkbox"/> 不喝酒 <input type="checkbox"/> 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 時常喝酒 6.常覺得焦慮、憂慮嗎？ <input type="checkbox"/> 很少或沒有 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 時常 <input type="checkbox"/> 其它			
地 區 委 員 欄				

# 交換學生資料補充卷

本卷是針對申請書中所未記載的部份加以徵詢，亦為甄試後非常重要的參考資料，請仔細作答。

姓名：男 女

1. 是否曾在國外居住半年以上的經驗? 有 無

若有，請說明前往過的國家與停留期間（居住、旅行、就學...）

2. 是否參加過外語測驗或檢定? (如全民英檢，托福，多益，IELTS...) 有 無

有，\_\_\_\_\_年參加\_\_\_\_\_考試，成績\_\_\_\_\_或等級\_\_\_\_\_

3. 除了英文外，是否會第二種外國語言? 是 否

如是，請寫出何種語言? \_\_\_\_\_，程度\_\_\_\_\_

4. 本年度可能與本地區交換的國家有：美國、加拿大、日本、澳洲、法國、德國、芬蘭、丹麥、瑞士、瑞典、巴西、比利時、荷蘭、墨西哥、西班牙、義大利、捷克、斯洛伐克、羅馬尼亞、埃及、土耳其...等。

5. 請按照志願地區順序填入國別 (請申請學生事先瀏覽相關資料，再填寫有興趣的志願國家)

例：志願地區：(1)x 國、(2)x 國、(3)x 國、(4)x 國、(5)x 國.....(請寫 5 個) 請依照選項填寫

志願地區：\_\_\_\_\_

(PS:短期交換需配對成功方能成行)

6. 請填寫於下述日期時的年齡。(足歲)

2024年7月1日時 \_\_\_\_\_歲 \_\_\_\_\_個月

7. 請列出絕對不想前往的國家(請依照選項填寫)

例：(1)x 國、(2)x 國、(3)x 國

# 短期交換申請學生同意書

※ 請務必詳閱同意書內容 ※

我\_\_\_\_\_經由\_\_\_\_\_推薦申請國際扶輪3502地區青少年短期交換計畫，在了解此項計劃內容後，同意遵守下列事項。

1. 以詳讀並充分了解國際扶輪3502地區長期交換派遣學生申請辦法，並同意履行相關責任與義務。
2. 監護人同意派遣期間接待外國交換學生，為期2~6週，並與派遣社(接待社)充分配合，以履行接待之責任與義務。(註：接待對象及期間由地區安排)
3. 派遣社即是接待社，必須履行接待社之責任與義務。
4. 出國費用以及必要經費全部自行(監護人)負擔，金額請詳見『短期交換派遣學生申請辦法』第十四項。
5. 派遣地點需遵從國際扶輪3502地區青少年交換委員會的決定。
6. 若因外國接待地區出現無法接待的狀況，致派本地區學生無法順利被派遣，不得有異議。
7. 遣期間將遵守接待國的法律以及青少年交換委員會訂定的規則，不污損自己使國家、派遣地區以及扶輪社的名譽，並努力學習為國際親善而努力。
8. 監護人、接待家庭父母、接待社顧問必須全程參加地區青少年交換委員會舉辦之講習會。
9. 在出發之前，如國際扶輪3502地區青少年交換委員會認為不適任為派遣學生而取消派遣資格時，不得有異議。
10. 有關出國手續、出國日期等，均遵照TRYEX、國際扶輪3502地區青少年交換委員會與接待地區指示進行。
11. 派遣期間內，若對方地區青少年交換委員會或接待扶輪社發出遣送回國命令時，則無異議立即回國。
12. 派遣期間內，同意加入對方青少年交換委員會以及接待地區(或符合RI)所規定之保險。
13. 派遣期間內萬一發生意外事故，全部交由投保的保險單位處理，對於相關扶輪社以及執行計畫的有關單位，不會提出任何的損害賠償請求。依『短期交換派遣學生申請辦法』第十五項之規定，被取消受訓資格者亦同。

國際扶輪3502地區  
青少年交換委員會  
法律顧問  
陳永來律師

學 生\_\_\_\_\_ (簽名) \_\_\_\_\_  
父(監護人)\_\_\_\_\_ (簽名) \_\_\_\_\_  
母(監護人)\_\_\_\_\_ (簽名) \_\_\_\_\_  
派遣社社長\_\_\_\_\_ (簽名) \_\_\_\_\_  
派遣社輔導顧問\_\_\_\_\_ (簽名) \_\_\_\_\_  
派遣社社長當選人\_\_\_\_\_ (簽名) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

# 短期交換學生規則暨同意書

## **A: 家庭生活**

1. 謹守接待家庭之規矩，特別是接待家庭之作息時間，請確實遵守。生活起居應正常，自行整理寢室，儘量別麻煩接待家庭的媽媽代勞
2. 幫忙分擔家事。如果接待家庭請求幫忙時，當然要義不容辭的應允；即使接待家庭的媽媽沒要求幫忙做家事，也應自動表示協助的意願。若有衣物必須送洗，切記自行負擔該筆費用。
3. 接待家庭的媽媽因故無法備餐，而給予餐費替代時，餐費額度由接待家庭決定。除此之外，學生不得要求接待家庭以金錢代替正常伙食。
4. 外出或外宿時，必須於事前將時間、地點、目的以及往來對象清楚地知會接待家庭，在獲得許可後方可成行。其間之住宿、交通等諸項費用，應由學生自行負擔。若未能於預定時間返家時，須以電話向接待家庭報備。
5. 接待家庭之更動，請依照接待扶輪社之指示。
6. 異性交往：避免一對一及特定對象的交往方式，嚴格禁止談戀愛。希望多參與團體活動，由其中體會交換生活的樂趣。
7. 各種動力車輛之駕駛：為保障學生自身之安全起見，於交換期間內，嚴禁駕駛任何具有動力之車輛，包括機車及汽車等。
8. 違禁藥品：吸食毒品（含大麻在內）將觸犯該國法律，即使只是持有亦然。
9. 飲酒及吸煙：學生不得以任何理由、藉口，吸煙、飲酒。
10. 打工：交換學生不得從事任何形式的工作以賺取金錢。
11. 娛樂場所：交換學生不得涉足遊樂場、電動玩具店等不良場所，在無成年人陪同的情況下，亦不得單獨出入 KTV、MTV 等場所。
12. 電話：使用家中電話請長話短說。若為重要且緊急之事件需打電話回國時，應於取得接待家庭許可後方可使用，並應自費，儘可能用對方付費的方式或預先購買國際電話預付卡。
13. 不能在身上穿洞。
14. 不能刺青。
15. 不能上色情網站，亦不可從事網上之暴力遊戲。

## **B: 其他**

1. 根據規定學生必須依接待地區之規定加入保險，加保後保險書影印本須提交地區青少年委員會。
2. 若學生前往接待地區之前，未曾學習過當地語言，或不熟習當地語言時，應於出發前參加語言訓練課程，加強學習以方便溝通，千萬不要認為到當地自然就會。
3. 交換期間，接待地區全權處理交換學生的一切事宜，父母及監護人應避免干預。交換學生必須



完全配合接待地區及接待社之所有安排及活動。即使有學生親戚在接待地區居留，家長也不得擅自為學生做主。

4.本規則中所記載的各項，大部分參考國際扶輪有關『青少年交換』的一般規則所訂定。

我們已熟讀上述有關派遣學生守則，願恪遵上述守則；並同意接待社及國際扶輪3502地區青少年交換委員會有權利要求學生嚴格遵守之。

日期：       年       月       日

學       生\_\_\_\_\_（簽名）\_\_\_\_\_

父（監護人）\_\_\_\_\_（簽名）\_\_\_\_\_

母（監護人）\_\_\_\_\_（簽名）\_\_\_\_\_

派遣社社長\_\_\_\_\_（簽名）\_\_\_\_\_

派遣社輔導顧問\_\_\_\_\_（簽名）\_\_\_\_\_

派遣社社長當選人\_\_\_\_\_（簽名）\_\_\_\_\_

## 最近2年成績單

(高二學生請繳交高一、國三整學年成績單)

(大一學生請繳交高二、高三整學年成績單)

(正本成績單須註明學生出缺勤紀錄、導師評語和學校關防)

## 派遣社面試證明

學生\_\_\_\_\_已接受本社面試且經理事會審核通過同意其參與國際扶輪3502地區2024-2025年度青少年短期交換計畫。同時本社保證若申請家庭因故無法接待，由本社負責完成接待計畫。

派遣社評語：

派遣社社名：\_\_\_\_\_

派遣社社長簽名：\_\_\_\_\_ / 日期：\_\_\_\_\_

社長當選人簽名：\_\_\_\_\_ / 日期：\_\_\_\_\_

青少年交換主委/顧問 簽名：\_\_\_\_\_ / 日期：\_\_\_\_\_

## 請浮貼理事會同意函

(理事會同意函需有推薦社用印)

## 派遣學校同意暨面試證明函

學生\_\_\_\_\_已接受本校面試審核通過同意其參與國際扶輪 3502 地區

2024-25年度青少年短期交換計劃

派遣學校評語：(請依附件之“建議派遣學生甄試內容”面試學生，並惠予評語)

派遣學校：\_\_\_\_\_

校長簽名

教務/學務主任簽名

學校聯絡窗口簽名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 建議派遣學生甄試內容

<p><b>1. 接待配合度</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長應充分了解青少年交換計劃的宗旨與內容，並與學生溝通取得共識</li> <li>● 派遣學生父母確實了解青少年交換計劃之規則，相關責任義務與財務保險之負擔，並皆能遵守履行</li> <li>● 參加青少年交換企劃之動機與規劃</li> <li>● 對青少年交換計劃宗旨之了解認同，與履行其責任與義務之態度</li> </ul>
<p><b>2. 人際關係與實踐能力</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 國家認同、國際觀</li> <li>● 對欲前往交換之國家的認識與選擇原因</li> <li>● 品格價值觀</li> <li>● 對周圍的感受能力，主動關心他人的態度</li> <li>● 讓他人了解及個人與祖國之能力</li> <li>● 參加青少年交換企劃之動機與規劃，與履行其責任與義務之態度</li> <li>● 服務經驗、其他人生規劃</li> </ul>
<p><b>3. 適應能力</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 對異國民俗文化，生活規範之接受與服從度</li> <li>● 學習意願與態度</li> <li>● 對彼此差異之包容與接受度</li> <li>● 面對壓力應有的態度與方法</li> </ul>
<p><b>4. 語言能力</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外語理解能力</li> <li>● 表達能力</li> <li>● 溝通能力</li> <li>● 儀容、自信、機智</li> </ul>

請浮貼申請最近3個月內之全戶戶籍謄本一份  
(須包含派遣學生及父母或法定監護人)