

## 초과사례금 신고서

접수번호		접수일자		처리일자
신고자	성명	소속		
	직위 (직급)	연락처		
외부강의등 유형	<input type="checkbox"/> 교육, 홍보, 토론회, 세미나, 공청회 <input type="checkbox"/> 회의			
활동 유형	<input type="checkbox"/> 강의, 강연		<input type="checkbox"/> 기고	
	<input type="checkbox"/> 발표, 토론, 심사, 평가, 자문, 의결		<input type="checkbox"/> 기타( )	
요청인	기관명	대표자		
	담당부서 (담당자)	연락처		
요청 사유				
외부강의등 주제				
장 소				
일 시	20 . . . . ~ 20 . . . . 시 분 ~ 시 분			
사례금	총액 _____천원 (※ 1회 평균 대가 _____천원) (교통비·숙박비·식비(실비) _____천원 별도) (※ 1회 평균 교통비·숙박비·식비 _____천원)			
초과사례금	초과사례금 액수 : _____천원			
초과사례금 반환	반환여부 :	반환금액 :		※증빙서류 첨부
	반환방법 :			

년 월 일

신고자

(서명 또는 인)