

[별지 제2호의2서식] <개정 2020. 6. 1.>

초과사례금 신고서				
접수번호	접수일자		처리일자	
신 고 자	성 명		소 속	
	직위(직급)		연 락 처	
요 청 인	기 관 명		대 표 자	
	담당부서 (담당자)		연 락 처	
외부강의등 주 제				
장 소				
일 시	20 . . . ~ 20 . . . 시 분 ~ 시 분			
사 례 금	총액 천원 (※ 1회 평균 대가 만원) (교통비·숙박비·식비(실비)_____천원 별도) (※ 1회 평균 교통비·숙박비·식비 천원)			
초 과 사 례 금	초과사례금 액수 천원			
초과사례금 반 환	반환여부 : 반환금액 : 반환방법 : ※ 증빙서류 첨부			
신고자				년 월 일 (서명 또는 인)