

[별지 제2호 서식]

등록번호		담당	팀장	사무처장	대표이사
등록일자					
결재일자		협조			
공개구분					

초과사례금 신고서

신고자	성명	소속
	직위 (직급)	연락처
외부강의등 유형	<input type="checkbox"/> 교육, 홍보, 토론회, 세미나, 공청회, 발표회, 심포지엄 <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 _____ 원 (※ 1회 평균 대가 원) (원고료 원 포함) (교통비·숙박비·식비(실비) _____ 원 별도) (※ 1회 평균 교통비·숙박비·식비 원)	
초과사례금	초과사례금 액수 _____ 원	
초과사례금 반환	반환여부 : 반환금액 : 반환방법 :	

20 년 월 일

신고자

(서명 또는 인)