

사역원: _____

사역부: _____

2019 년 ____ 월 ____ 일

NO	지출 계정 번호 / 지출 내역	Invoice / Account No.	수량 / 인원	금액
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Total:				

PAY TO	
이름 / Name	Last First
주소 / Address	Company Name
	Street
	City State/ZIP

결 재		
부서	이름	이메일 주소
사역부장		finance.expense@njchodae.org
담당장로		
예산관리부장		
지불확인		

자 산 등 록 번 호

신청인 / Requestor	
이름	
이메일	