

사역원: \_\_\_\_\_

사역부: \_\_\_\_\_

2020 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             |  |