

| | |
|----------|--|
| マスクROM番号 | |
|----------|--|

ルネサスシングルチップ16/32ビットマイクロコンピュータ
M30826MH-XXXFP/GP
マスク化確認書

| | | | |
|-------------|-----|------|---|
| 受 付 欄 | 年 | 月 | 日 |
| | 課長印 | 担当者印 | |
| | | | |

(注) 印以外すべての項目をご記入ください。

| | | | | | | |
|-----------|-----|---|------------|-------------|------|------|
| 貴社 記入欄 | 貴社名 | 殿 | TEL () | 発 行 印 | 責任者印 | 担当者印 |
| | 発行日 | 年 | 月 | | 日 | |

1. ご確認表

当社では提出いただいたフロッピーディスクのファイルの内、マスクファイル生成ユーティリティで生成されたマスクファイル処理してマスク化を行います。したがって、このマスクファイルと生成される製品に焼きつけられるROMデータが異なる場合のみ当社はその責を負います。提出いただくマスクファイルの内容については十分に確認をお願いします。

用意していただくフロッピーディスクは3.5インチ2HD(IBMフォーマット)です。また、フロッピーディスクに収めるマスクファイルは一つだけにしてください。

マイクロコンピュータ形名 M30826MH-XXXFP M30826MH-XXXGP

ファイルコード

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 (16進表示)

マスクファイル名

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 .MSK(英数字8桁)

2. マーク指定

マーク指定はパッケージの形状により異なります。別紙のマーク指定書(パッケージ別)にご記入の上、本マスク化確認書に添付して提出ください。

M30826MH-XXXFPの場合はM32C用100P6Sの、M30826MH-XXXGPの場合はM32C用100P6Qのマーク指定書を提出ください。

3. 使用条件について

当社製品検査の参考とさせていただきますので、発注される製品の使用条件について質問します。

(1) X_{IN}-X_{OUT}発振回路は次のどの条件で使用されますか。

セラミック共振子 水晶発振子
外部クロック入力 その他()

またその周波数は何MHzですか。

f(X_{IN}) =

| |
|--|
| |
|--|

 MHz

ルネサスシングルチップ16/32ビットマイクロコンピュータ
M30826MH-XXXFP/GP
マスク化確認書

(2) X_{CIN}-X_{COU}T発振回路は次のどの条件で使用されますか。

セラミック共振子 水晶発振子
外部クロック入力 その他()

またその周波数は何kHzですか。

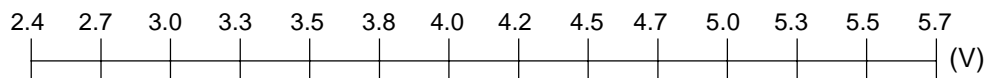
f(X_{CIN}) = kHz

(3) マイコンの使用動作モードは次のどの条件で使用されますか。

シングルチップモード メモリ拡張モード
マイクロプロセッサモード

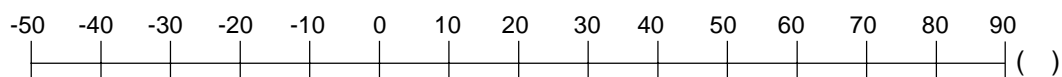
(4) マイコンの動作電源電圧は次のどの条件で使用されますか。

(ご使用される範囲を 印等で示してください)



(5) マイコンの動作周囲温度は次のどの条件で使用されますか。

(ご使用される範囲を 印等で示してください)



(6) I²C(Inter IC)バス機能を使用されますか。

未使用 使用

(7) IE(Inter Equipment)バス機能を使用されますか。

未使用 使用

ご協力ありがとうございました。

4. 特記事項