

ROM番号	
-------	--

ルネサス16ビットシングルチップマイクロコンピュータ
R5F21193DXXXSP
ROM書き込み確認書

受付欄	年 月 日	
	課長印	担当者印

(注)※印をすべて記入ください。

※ 貴社 記入欄	貴社名	TEL	発行 印	責任者印
	発行日	殿 ()		
		年 月 日		

※マスクファイルについて

ご提出いただくマスクファイルの内容については十分にご確認をお願いします。
マスクファイルは、CD-Rまたはセミカスタムコード管理システムにてご提出願います。
また、CD-Rに収めるマスクファイルは一つだけにしてください。

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)

連絡事項(ルネサス→貴社)

注1. 本製品のROM発注は、データフラッシュ領域の書き込みを行います。

注2. ROMデータご確認依頼

当社ではご提出いただいたファイルの内、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のデータによりROM書き込みを行います。したがって、このマスクファイルと生産される製品に書き込まれたROMデータが異なる場合のみ、当社はその責を負います。提出いただくファイルの内容については十分に確認をお願いします。

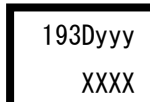
量産納入の初品にて、必ずシステムとしての機能確認をお願いします。問題があった場合は、早急にご連絡下さい。初品納入後、二週間以内にご連絡無き場合には、問題無かったものと判断させていただきます。

注3. 書き込み出荷形態オプション

ご発注されるマスクオプションデータの番地(10₁₆番地)には
必ず01₁₆のデータをご設定ください。

注4. マーキング

マーキングについては図1を参照願います。



yyyはROMコード
XXXXはロットNo.

【図1. 書き込み品マーキング】