

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  
R5F21334DNXXXFP  
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	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。  
フロッピーディスクは3.5"2HD/IBMformatでご用意ください。  
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。

製品型名 R5F21334DNXXXFP

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)

- 書き込み出荷形態オプション  
マスクファイル生成ユーティリティーのマスクオプションには、必ず次の設定をしてください。  
アドレス:10h      データ:01h

- ユーザで設定が必要な領域のご確認依頼  
フラッシュメモリ上にあるオプション機能選択領域(OFSレジスタ、OFS2レジスタ)、IDコード領域に貴社プログラムで適切な値がROMデータとして設定されていることを、ご確認願います。

OFSレジスタ      OFS2レジスタ      IDコード領域

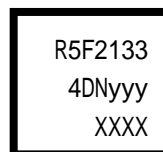
連絡事項(ルネサス 貴社)

注1. 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ー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2. マーキング  
マーキングは図1の様になります。



yyyはROM No. XXXXはロットNo.
----------------------------

【図1. マーキング図】