

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
R5F21262SDXXXFP
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 殿 ()	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 R5F21262SDXXXFP

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. 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2. 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3. マーキング

マーキングはパッケージの形状により、図1の様になります。



yyyはROMコード
XXXXはロットNo.

【図1. マーキング図】