

ルネサスシングルチップ16ビットマイクロコンピュータ  
M30102M2T-XXXXFP  
マスク化確認書

マスクROM番号	
----------	--

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	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ーで生成されたマスクファイル进行处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に収める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。

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

別紙の48P6Qのマーク指示書を提出ください。

ルネサスシングルチップ16ビットマイクロコンピュータ  
M30102M2T-XXXXFP  
マスク化確認書

## 3. ご使用条件について

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<sub>IN</sub>-X<sub>OUT</sub>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<sub>IN</sub>) =  MHz

(2) X<sub>CIN</sub>-X<sub>COUT</sub>発振回路は次のどの条件で使用されますか。

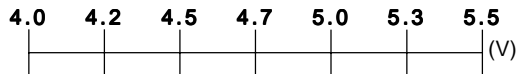
セラミック共振子                      水晶発振子  
外部クロック入力                      その他(                      )

また、その周波数は何kHzですか。

f(X<sub>CIN</sub>) =  kHz

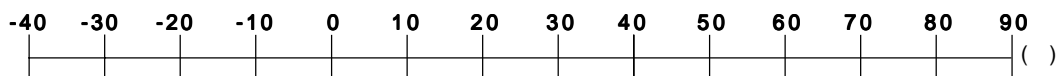
(3) マイコンの動作電源電圧は次のどの条件で使用されますか。

(ご使用される範囲を 印等で示してください)



(4) 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)



(5) マイコンのA/D変換器を使用されますか。

使用                                      未使用

ご協力ありがとうございました。

## 4. 特記事項