

ROM書込作業依頼書／注文書

新規依頼
 初品検査サンプル
 リピート
 リピート内容変更

会社名		所属	
住所	〒	TEL	
		FAX	
担当者名		注文No	

書 込 内 容	メーカー名		型名	
	梱包ラベル型名表示		マスター送付日	月 日
	マスターデータ媒体	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> リピート品	プロテクト解除キー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
	使用ファイル名		書込アドレス順序	<input type="checkbox"/> 上位バイトからの書込み
	チェックサム ※必須	H		<input type="checkbox"/> 下位バイトからの書込み
アドレス領域	(h ~ h)	ライタ指定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	

オ プ シ ヨ ン	マーキング	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
	ベーキング	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 125℃ 24時間 <input type="checkbox"/> その他(°C 時間)
	ロット管理レベル	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要【 <input type="checkbox"/> デットコード <input type="checkbox"/> ロットNo <input type="checkbox"/> その他()】
	梱包単位の指定	<input type="checkbox"/> 指定無	<input type="checkbox"/> 指定有【 <input type="checkbox"/> ロット混載不可・ <input type="checkbox"/> 別途()】
	外観検査機対応	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要【 <input type="checkbox"/> リード検査 <input type="checkbox"/> その他()】
	【その他指定事項】		

マーキングご希望の場合は別紙記入をお願い致します。

納期	納期希望	書込数量	合計	書込み不良時の処理
年 月 日	<input type="checkbox"/> 希望納期 <input type="checkbox"/> 厳守納期	個	個	<input type="checkbox"/> 補充要 <input type="checkbox"/> 補充不要 <input type="checkbox"/> 再書込み不可
年 月 日	<input type="checkbox"/> 希望納期 <input type="checkbox"/> 厳守納期	個		
年 月 日	<input type="checkbox"/> 希望納期 <input type="checkbox"/> 厳守納期	個		
合計		個	送付日	月 日

【備考】

東光商事株式会社 営業部 〒556-0005 大阪市浪速区日本橋5丁目2-5 電話番号 06-6644-3337 FAX番号 06-6644-3358	検印-1 	検印-2
---	--------------	--------------