

ROM書き込み作業依頼書

宛先:シー・アンド・アイテール株式会社

| | | | | | |
|------|--|--------|--|--------------|----|
| 会社名 | | | | 検認 | 作成 |
| 所属 | | | | | |
| ご担当者 | | E-mail | | | |
| 住所 | | | | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | | 受付日・番号(記入不要) | |
| 注文番号 | | | | | |

| | | | |
|-----|---|-------------|-------|
| 仕向先 | ユーザー名: | 用途: | 注文単価: |
| | スケジュール: 試作/ 量産/ | 量産数量(月or年): | ライフ: |
| | <input type="checkbox"/> 新規/試作 <input type="checkbox"/> 量産 <input type="checkbox"/> リピート <input type="checkbox"/> 部変更/他(変更内容:) | | |

| | | | | |
|--------|--|--|----------------|--|
| 書き込み内容 | メーカー: | 製品名: | パッケージ: | |
| | 納入形態 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> Tube <input type="checkbox"/> リール | 現品納入日(C&IT着日): | | |
| | 梱包ラベル型名表示 | | | |
| | マスターデータ媒体 | <input type="checkbox"/> ROM(書き込みデバイスと同) <input type="checkbox"/> 電子データ(E-Mail) <input type="checkbox"/> 他メディア | | |
| | 使用ファイル名 | | プロテクト | <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り() |
| | チェックサム ※記入必須項目 | | 書き込み アドレス順序 | <input type="checkbox"/> 上位バイトからの書き込み <input type="checkbox"/> 下位バイトからの書き込み |

| マーキング内容 | マーキング方法 | <input type="checkbox"/> 別途、仕様有り(別紙参照) <input type="checkbox"/> 仕様無し。下記へ記入 or 別紙添付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|------|------|------|--|--|--|--|--|
| | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 20px;"> <table style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr> <tr><td>④</td><td>品名/ロットNo</td><td>⑤</td></tr> <tr><td>⑥</td><td>⑦</td><td>⑧</td></tr> </table> </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">↑</div> <div style="text-align: center;">品名/LOT No.</div> </div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">印字内容</th> <th style="width: 20%;">印字位置</th> <th style="width: 60%;">印字方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> レーザー <input type="checkbox"/> ラベル(耐熱or非耐熱) <input type="checkbox"/> ドット(色) </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> レーザー <input type="checkbox"/> ラベル(耐熱 or 非耐熱) <input type="checkbox"/> ドット(色) </td> </tr> </tbody> </table> | | | | ① | ② | ③ | ④ | 品名/ロットNo | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | 印字内容 | 印字位置 | 印字方法 | | | <input type="checkbox"/> レーザー <input type="checkbox"/> ラベル(耐熱or非耐熱) <input type="checkbox"/> ドット(色) | | |
| ① | ② | ③ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ | 品名/ロットNo | ⑤ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥ | ⑦ | ⑧ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 印字内容 | 印字位置 | 印字方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> レーザー <input type="checkbox"/> ラベル(耐熱or非耐熱) <input type="checkbox"/> ドット(色) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> レーザー <input type="checkbox"/> ラベル(耐熱 or 非耐熱) <input type="checkbox"/> ドット(色) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※製品により文字数に制限やオリジナルマーキングの場所により希望箇所にマーキング出来ない場合がございます。

| | | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|--|
| オプション | ベーキング | <input type="checkbox"/> 要(仕様提示をお願いします) <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | 防湿梱包 | <input type="checkbox"/> 要(仕様提示をお願いします) <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | テーピング加工 | <input type="checkbox"/> 要(テーピング仕様図の提示をお願いします) <input type="checkbox"/> 不要(納入時と同じ梱包形態) | | |
| | 化粧箱(テーピング加工時) | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | 【備考】※ご要望、その他、注意点等ございましたら、記入願います。 | | | |

| | | | |
|-----------|--------|------|--|
| 納期 | 書き込み数量 | 送付数量 | 書き込み不良発生時の処理 |
| 年 月 日 () | 個 | 個 | <input type="checkbox"/> 補充要 <input type="checkbox"/> 補充不要 <input type="checkbox"/> 再書き込み不可 <input type="checkbox"/> その他(依頼元からの指示待ちなど) |
| | | 予備品 | 個 |

【完了品お届け先(直送の場合)】

| | | | | |
|------|------|--------|--|----|
| 会社名 | | | | 備考 |
| 所属 | | | | |
| ご担当者 | | E-mail | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| | TEL: | FAX: | | |

マスター管理 C&IT 保管 依頼元 返却 完了品同梱
 予備品送付先 C&IT 保管 依頼元 返却 完了品同梱
 <不明な点がございましたら、下記問合せ先までご連絡下さい。>
 シー・アンド・アイテール(株) 業務課 kyt02276@c-it.co.jp
 〒358-0033 埼玉県入間市狭山台4丁目17-12
 TEL: 04-2934-8441 FAX: 04-2934-8441