

お見積り・お問い合わせフォーム

御社名

\_\_\_\_\_

ご担当者様

\_\_\_\_\_

住所

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

メールアドレス

\_\_\_\_\_

LCD

サイズ： \_\_\_\_\_ コネクタ( \_\_\_\_\_ )

駆動電圧 ( \_\_\_\_\_ V) Duty ( \_\_\_\_\_ ) Bias ( \_\_\_\_\_ )

周波数 ( \_\_\_\_\_ )

\* 端子配列に関しては別途協議後ご提示頂く事になります。

LCM

サイズ： \_\_\_\_\_ コネクタ( \_\_\_\_\_ )

駆動電圧 ( \_\_\_\_\_ V) Duty ( \_\_\_\_\_ ) Bias ( \_\_\_\_\_ )

周波数 ( \_\_\_\_\_ ) BL ( 有 ・ 無)

COG・COB・その他 ( \_\_\_\_\_ )

\* ご要望の検査内容相当の点灯治具のご提供をお願い致します。

【検査事項】

外観検査

機能検査

その他 ( \_\_\_\_\_ )

対象数量 \_\_\_\_\_ pcs

具体的内容

添付治具