



(株)ヨコオDS事業部行

FAX.03-3916-3139
(TEL.03-3916-3141)

マイクロ波モジュール検査治具ヘッド
問い合わせシート

1/3

下記にご記入の上、FAXにてお問い合わせください。即刻で回答申し上げます。
詳細を別紙にお書きの場合には、本誌にその旨をご記入ください。

年 月 日		
会社名	事業所名 (工場名)	
部署名	フリガナ	お名前
電 話 () -	F A X () -	
E-mail アドレス		

●下記質問にお答えください。

ご希望の機種は ▶	RFH-10シリーズ <input type="checkbox"/> RFH-10SK <input type="checkbox"/> RFH-10C <input type="checkbox"/> RFH-10L	RFFL-10シリーズ <input type="checkbox"/> RFFL-10SK <input type="checkbox"/> RFFL-10
ご購入予定台数 ▶	_____ 台	

対象モジュールの情報をお知らせ下さい	
対象モジュールの種類は何ですか ▶	
外形寸法 ▶	_____ mm × _____ mm × 厚み (t) _____ mm
下面の電極端子数 ▶ RF 用 _____ 極 電源用 _____ 極 グランド用 _____ 極	} → 合計 _____ 極
端子間の最小ピッチ (端子の中心から中心) ▶	_____ mm
測定対象周波数 ▶	_____ GHz (製品納入時の特性データの対象周波数にマーカーを当てます)
出力電力 ▶	_____ W
モジュール内部の消費電力 ▶	_____ W

	製作の可否	当データの範囲での概算見積もり	通 信 欄
(株)ヨコオDS事業部 回答欄	仕様の概要 RF 本 DC 本 GND 本 Wガイド 無 有 () 押え機構 無 有 () 配線ボックス SMAアダプタ 個 D-Sub P 個 特殊仕様指定 有 無	1台当たり <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> 円 <input type="checkbox"/> 見積もり明細書を添付 上記をご注文数1台の価格です。 数量割引を致します。	
	進め方と納期 (稼働日)	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 当回答による お客様よりの 設計開始のご指示 </div> <div style="text-align: center;"> [設計] 日間 </div> <div style="text-align: center;"> → </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 図面 見積 送付 </div> <div style="text-align: center;"> ---- </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ご承認 ご発注 </div> <div style="text-align: center;"> [製作] 日間 </div> <div style="text-align: center;"> → </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 納入 </div> </div>	

オプションのご選定

ワークガイド ▶	<input type="checkbox"/> 必要 (□スライダ付 □単純 □微細)	<input type="checkbox"/> 不要
押え機構 ▶	<input type="checkbox"/> 必要 (□平面タイプ □四隅押えタイプ □上部開口タイプ)	<input type="checkbox"/> 不要
加圧加重 (平面タイプ・四隅押えタイプの時) ▶	<input type="checkbox"/> 3Kgf <input type="checkbox"/> 1Kgf <input type="checkbox"/> 450gf	
電源用コンタクトプローブ配線仕様 ▶	<input type="checkbox"/> 基板端子経由でよい <input type="checkbox"/> RF用と同じSMA終端にする	

配線ボックスの仕様をご指定ください

配線ボックスの選定

- DS 標準仕様タイプ
- その他 → ご希望のボックスイメージ図をご送付ください。

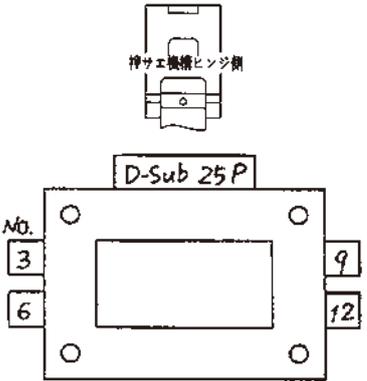
配線位置と D-Sub コネクタの指定

- ・ 下記の記入例に倣って、右側の指定欄にご記入ください。
- ・ SMA アダプタは基本的に側面側にご指定ください。片側最大 2 個まで取付け可能です。
- ・ 配線する RF の端子番号をご記入願います。その番号を治具に表示いたします。
- ・ D-Sub コネクタは長手側にご指定ください。使用芯数は下記からご指定ください。

15P 25P 50P

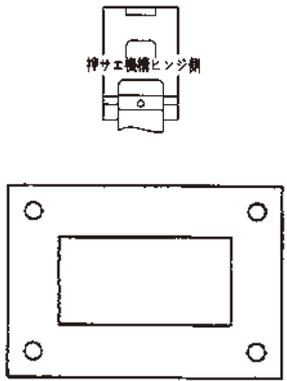
配線位置のご指定

記入例



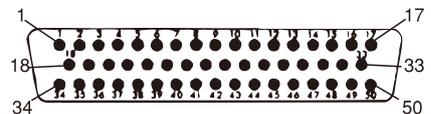
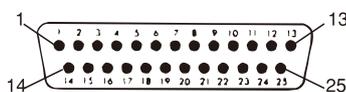
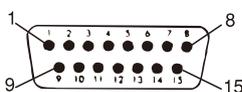
➔

お客様指定欄



D-Sub コネクタへの配線極番のご指定

D-Sub	モジュール														
1		6		11		16		21		26		31		36	
2		7		12		17		22		27		32		37	
3		8		13		18		23		28		33		38	
4		9		14		19		24		29		34		39	
5		10		15		20		25		30		35		40	
														45	
														46	
														47	
														48	
														49	
														50	



※上図はメスコネクタの配線側です。(コネクタ嵌合側ではありません)