



UNTUK KEGUNAAN PEJABAT  
No. Permohonan : .....  
Tarikh Terima : .....

PEJABAT MUFTI NEGERI SABAH  
TINGKAT 21, BLOK A, MENARA KINABALU,  
JALAN SULAMAN, TELUK LIKAS, BEG BERKUNCI 2070,  
88400 KOTA KINABALU, SABAH.

NO. TEL: 088-369335 NO. FAKS: 263679

EMEL: [bungsu.jaafar@sabah.gov.my](mailto:bungsu.jaafar@sabah.gov.my) (SS. Mufti Kerajaan Negeri Sabah)  
CC: [jumat.abdrizak@sabah.gov.my](mailto:jumat.abdrizak@sabah.gov.my) (Ketua Bahagian Falak)

**BORANG PERMOHONAN PENENTUAN/PENGESAHAN DAN SEMAKAN ARAH KIBLAT**  
(Semua maklumat hendaklah diisi dengan **HURUF BESAR**)

<b>A. MAKLUMAT PEMOHON</b>	
NAMA	
JAWATAN	
NO. TELEFON	PEJABAT: _____ PERIBADI: _____
ALAMAT SURAT MENYURAT	POSKOD: _____ DAERAH: _____
<b>B. MAKLUMAT PREMIS</b>	
JENIS PREMIS	
ALAMAT	DAERAH: _____
KOORDINAT LOKASI	LATITUD: °   "   '   LONGITUD: °   "   '
JENIS PERMOHONAN (Sila tandakan / di ruangan yang disediakan)	PENENTUAN & PENGESAHAN <input type="checkbox"/> SEMAKAN <input type="checkbox"/>
<b>C. PERAKUAN PEMOHON</b>	
Saya mengesahkan segala maklumat yang diberikan adalah betul dan akan mematuhi cadangan-cadangan yang akan diberikan oleh pihak Pejabat Mufti Negeri Sabah.	
..... (Tandatangan Pemohon & Cop Rasmi)	..... (Tarikh)
<b>ULASAN DAN ARAHAN SS. MUFTI KERAJAAN NEGERI SABAH</b>	