

**Non-Residents** must attach a letter of standing from all other jurisdictions they are currently licensed in.

*Les non-résidents<sup>(1)</sup> doivent annexer une lettre attestant du fait qu'ils sont en règle dans toute région administrative où ils exercent en vertu d'une licence.*

1. Name of applicant: \_\_\_\_\_ Yukon Licence Number: \_\_\_\_\_  
*Nom du demandeur : \_\_\_\_\_ Licence du Yukon n° : \_\_\_\_\_*

2. Home Address: \_\_\_\_\_  
*Adresse du domiciliaire : \_\_\_\_\_*  
City • Ville \_\_\_\_\_

3. E-mail Address: \_\_\_\_\_ Province/Territory • Province/Territoire \_\_\_\_\_ Postal code • Code postal \_\_\_\_\_ Home Telephone number • Téléphone (domicile) \_\_\_\_\_  
*Courriel : \_\_\_\_\_*

4. Clinic Name: \_\_\_\_\_ Mail to Clinic \_\_\_\_\_  
*Nom de la clinique : \_\_\_\_\_ Envoyer le courrier à la clinique*

5. Clinic Address: \_\_\_\_\_  
*Adresse de la clinique : \_\_\_\_\_*  
City • Ville \_\_\_\_\_

Province/Territory • Province/Territoire

Postal code • Code postal

Telephone number • Téléphone

6. Are you presently licensed to practise in another jurisdiction? \_\_\_\_\_  
*Êtes-vous actuellement titulaire d'une licence vous autorisant à exercer dans une autre région administrative?  No Non  Yes Oui*

If yes, where? *Si oui, laquelle?* \_\_\_\_\_

Limitations, restrictions or conditions on this licence:

*Y-a-t-il des restrictions ou des conditions imposées à votre licence? :*

No Non  Yes Oui\*

\* If yes, please give specific details:

*\*Si oui, veuillez fournir des précisions : \_\_\_\_\_*

7. Annual Practice Hours: please enter the total number of hours you practised during the last licensing year (**in Yukon and elsewhere**);  
*Nombre d'heures d'exercice annuel - veuillez indiquer le total des heures d'exercice que vous avez cumulées au cours de la dernière année visée par une licence (au Yukon et ailleurs) :*

\_\_\_\_\_ Hours • Heures

8. Annual Practice Hours in Yukon only: Please enter only the number of hours you practised in Yukon during the last licensing year:  
*Nombre d'heures d'exercice annuel au Yukon - veuillez indiquer seulement les heures d'exercice que vous avez cumulées au Yukon au cours la dernière année visée par une licence :*

\_\_\_\_\_ Hours • Heures

**AGREEMENT OF APPLICANT**  
**DÉCLARATION DU DEMANDEUR**

**I have completed 200 hours of active chiropractic practice within the 2 years immediately prior to submitting this renewal application for a licence.**

***J'ai exercé activement ma profession pendant 200 heures au cours des deux années précédant la présente demande de renouvellement.***

**I also hereby certify that the foregoing statements are true and correct. I hereby undertake to notify the Government of Yukon in writing of any change.**

***Je certifie également par la présente que les renseignements fournis ci-dessus sont à ma connaissance véridiques et exacts. Il est entendu que j'aviserai par écrit le gouvernement du Yukon de tout changement, s'il y a lieu.***

Dated at \_\_\_\_\_, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_  
*Fait à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant • Signature du demandeur

9. **Please attach documentation** showing proof of completing 36 hours of continuing professional development education within the 3 years immediately preceding this renewal application. If you have already submitted proof, it is not necessary to resubmit. Continuing professional development education means those self-learning programs, lectures, seminars, study clubs or courses approved by the registrar.  
**Veillez joindre à votre demande les documents** attestant que vous avez suivi 36 heures de formation professionnelle continue au cours des trois années précédant la présente demande de renouvellement. Si ces documents nous ont déjà été transmis, il n'est pas nécessaire de les envoyer de nouveau. La formation professionnelle continue désigne les programmes d'auto-apprentissage, les conférences, les séminaires, les cercles d'études ou les cours approuvés par le registraire.
10. **Please attach documentation** showing proof of professional liability insurance in the minimum amount of \$1,000,000.  
**Veillez joindre à votre demande les documents** attestant que vous détenez une police d'assurance responsabilité professionnelle dont la couverture s'élève à au moins 1 000 000 \$.

Renewal Fees: \$50

Droits de renouvellement : 50 \$

**Important Note:** Professional Licensing and Regulatory Affairs will **NOT** accept payment by email or fax.

**Remarque importante :** La Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires **N'ACCEPTERA PAS** de paiement par courriel ou par télécopieur.

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or, complete payment information form YG5924 at:

<http://www.gov.yk.ca/forms/cs.html#cs1>

Veillez libeller votre chèque à l'ordre du gouvernement du Yukon, ou remplir le formulaire de paiement par carte de crédit YG5924, au :

<http://www.gov.yk.ca/forms/cs.html#cs1>

Your completed application and fees are due and payable before **March 31**. Please forward your application and fees to:

Votre demande ainsi que le paiement des droits doivent nous parvenir au plus tard le 31 mars. Veuillez nous les transmettre :

**Mail:**

Professional Licensing and Regulatory Affairs, C-5  
Box 2703  
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

**Par la poste :**

Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5  
C.P. 2703  
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

**Courier or Dropoff:**

Professional Licensing and Regulatory Affairs, C-5  
307 Black Street  
Whitehorse, Yukon Y1A 2N1

**Par messagerie ou en personne :**

Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5  
307, rue Black  
Whitehorse (Yukon) Y1A 2N1

Please contact Professional Licensing and Regulatory Affairs at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail [PLRA@gov.yk.ca](mailto:PLRA@gov.yk.ca) for inquiries.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Accréditation professionnelle et affaires réglementaires :  
par téléphone, au 867-667-5111; par télécopieur, au 867-667-3609; par courriel, à [PLRA@gov.yk.ca](mailto:PLRA@gov.yk.ca).