

TOURNAMENT: _____ SECTION: _____

BEST OF/ALL: _____ GAMES OF: _____

EVENT: _____ BOARDS: _____

TOP _____ ADVANCE

NAME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	PLACE
1	10 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	\	
2	9 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
3	8 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>		
4	7 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		
5	6 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>		
6	5 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
7	4 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		
8	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
9	2 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
10	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		