

Pool League Scoring Sheet

Date _____

Date _____

Captain _____

Captain _____

1 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win	vs	1 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win	vs	2 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win	vs	3 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win	vs	4 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win	vs	5 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Handi-Cap	Must Win
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Won

Won

Lost

Lost

Comments _____

Comments _____