

Name	<input type="text"/>	Number	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Number	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Number	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Number	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Number	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Number	<input type="text"/>
		Total	<input type="text"/>